

# Samarbeid og læring i klinisk sykepleiepraksis Muligheter for forbedring?

Hugrun Ösp Egilsdottir



Mastergradsoppgave  
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag

UNIVERSITETET I OSLO  
01.07. 2012





UNIVERSITETET I OSLO  
DET MEDISINSKE FAKULTETET  
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag  
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

<b>Navn:</b> Hugrun Ösp Egilsdottir	<b>Dato:</b> Juni 2012
<b>Tittel og undertittel:</b> Samarbeid og læring i klinisk sykepleiepraksis – muligheter for forbedring?	
<p><b>Sammendrag</b></p> <p><b>Formål:</b> Hensikten med denne studien er å få innsikt i hvordan praksisveiledere, kontaktsykepleiere og sykepleierstudenter forstår og erfarer samarbeidet når sykepleierstudenten befinner seg i klinisk praksis. I tillegg er det viktig å få frem deltageres meninger om hvordan samarbeid og læring er knyttet sammen i konteksten sykehuspraksis.</p> <p><b>Litteraturgjennomgang:</b> Det kan være utfordrende for sykepleiestudenten å overføre kunnskap fra tradisjonell læringskontekst til praktisk kontekst, hvor praktiske handlinger skal forandres i teoretisk kunnskap. Flere studier viser at kontaktsykepleiere er en nøkkelperson for sykepleierstudenter i praksis. Samarbeid, blant flere faktorer, er viktig element som kan fremme eller hindre læring i praksis. Det identifiseres forskjellige faktorer som bidrar til mer vellykket samarbeid.</p> <p><b>Metode:</b> Fleksibel, utforskende design og kvalitative forskningsmetode ble brukt i denne studien. Deltagere ble rekruttert fra høgskole og et sykehus i samme by. Fokusgruppeintervju ble brukt som datainnsamlingsmetoden og antall deltagere varierte, avhengig hvilke gruppe deltageren tilhørte. Gruppen som hadde flest deltagere var kontaktsykepleierne, etter det kom gruppen for sykepleierstudenter og deretter gruppe av praksisveiledere.</p> <p><b>Funn:</b> Det oppleves lite fellesskap i praksis knyttet til studentens læring. Alle tre deltagerne treffes lite i praksis, bortsett fra formelle møter. Deltageres utsagn gir pekepinn på at nye læringsfellesskap behøves å etableres i praksis som vil bidra til mer vellykket samarbeid. Kontaktsykepleierne er nøkkelpersoner for sykepleierstudentenes identitetsutvikling. Det forekommer utfordringer i praksis knyttet til at det snakkes to forskjellige språk og til kommunikasjon generelt. Sykepleierstudentene har behov for å bli sett på som den lærende i praksis og få ansvar tildelt etter. Deltagerne i praksis behøver å anerkjenne hverandres kompetanse og veiledningsoppgavene å bli hensiktsmessig fordelt.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Det er behov for økt fokus på tilrettelegging for læring når sykepleierstudentene befinner seg i praksis. Med økt samarbeid mellom kontaktsykepleiere, praksisveiledere og sykepleierstudenter vil læringsutbyttet heves i praksisstudiene. Ved å etablere felles læringsfellesskap, tilstrebe og å skape læringskultur og sette den lærende i fokus vil det kunne bidra til mer positiv opplevelse av praksisperioden for alle involverte.</p>	
<b>Nøkkelord:</b> Samarbeid, klinisk praksis, sykepleiepraksis, sykepleierstudenter, praksisveileder, kontaktsykepleier, læring og klinisk læringsmiljø, situert læring.	



UNIVERSITETET I OSLO  
DET MEDISINSKE FAKULTETET  
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag  
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

<b>Name:</b> Hugrun Ösp Egilsdottir	<b>Date:</b> Juni 2012
<b>Title and subtitle:</b> Collaboration and learning in clinical nursing practice – opportunities for improvement?	
<b>Abstract:</b> The purpose of this study is to gain insight into how nursing teachers, preceptors and nursing students understand and experience the collaboration between all involved, when nursing students are in clinical practice. In addition, it is important to obtain participants' opinions on how collaboration and learning are linked together in the context of hospital practice.	
<b>Literature review</b> It can be challenging for nursing students to transfer knowledge from traditional learning context to the practical context in which all practical actions is to be founded in theoretical knowledge. Collaboration, among others factors, are important elements that can promote or hinder learning in practice.	
<b>Methods</b> Flexible, exploratory design and qualitative research methods was applied in this study. One community college and a hospital in same city were used to recruit informants. Focus group interview was used as data collection method and the number of participants varied, related which group the participant belonged. The preceptor participants group was the largest, after that the group of the nursing students and then the group of mentors.	
<b>Finding:</b> The participants experienced little community of practice and collaboration related to students learning. The participants met each other little outside the organized meetings. Participant's statements indicate that new learning community needs to be established in practice that will contribute to more successful collaboration. Preceptors are important for nursing student's identity development. There are challenges in practice related to people speaking two different languages and in generally with communication. Nursing students need to have a status as the learner in nursing practice and to have responsibility awarded as such. The participants in practice need to recognize each other's unique expertise and to distribute the supervisions task appropriately according to that.	
<b>Conclusions:</b> there is a need for greater focus on facilitating learning when nursing students are in practice. With increased collaboration between preceptors, nursing teachers and nursing students will learning outcomes better facilitated in nursing practice. By establishing community of learning, to seek to create a learning culture and putting the learner in focus, it will contribute to more positive experienced nursing practice for all involved.	
<b>Key words:</b> Collaboration, clinical practice, nursing practice, nursing students, mentor, preceptor, preceptorship, learning and clinical learning environment, situated learning.	

## FORORD

Gjennomføringen av mastergradsoppgaven har vært en utviklingsreise for meg. En reise fra komfortable praktisk hverdag på intensiv, til en mer krevende teoretisk hverdag og tankegang, hvor jeg selv ble avhengig av å beherske andre ferdigheter. Det har vært både utfordrende og neste smertefullt i perioder og samtidig motiverende. Min oppriktige interesse for praksisstudiene har vært min kilde for motivasjon når nedoverbakkene var lange. Men nå er oppgaven ferdigskrevet og jeg har mange personer å takke for hjelpen underveis.

Først og fremst vil jeg takke alle deltagerne som ønsket å dele med meg sin opplevelse av og tanker rundt studiens tematikk. Uten dere ville denne oppgaven ikke eksistere. Jeg tar med meg videre de erfaringene og tilbakemeldingene dere har gitt på samarbeid og læring i praksisstudiene.

Jeg har også vært avhengig av en som viser veien på denne utviklingsreisen – derfor vil jeg rette varm takk til min veileder, professor Ida Torunn Bjørk. Jeg vil takke deg for tålmodigheten og den tiden du har brukt på meg og min oppgave. Dine utfordrende, inspirerende og kritiske tilbakemeldinger har formet dette arbeidet hele veien. Jeg vil også takke deg for din forståelse for de ulike utfordringene som dukket opp underveis.

Jeg ønsker også å takke min avdelingsleder på intensiv, Kirsti Dramdal Borg for å være fleksibel til mine behov for de ulike permisjonssøknadene. Det har vært med på at jeg til slutt har klart å fullføre masterstudiene mine. Stor takk til deg!

Stor takk til Edda Johansen for mange fruktbare samtaler om studiens tematikk og hverdagen som mastergradsstudent. Du har hjulpet med å opprettholde retningssansen! I tillegg ønsker jeg å takke Ellen W. Larsen og Anne Lovise Dirdal for å lese over oppgaven for meg. Deres tilbakemeldinger har vært med på å gjøre oppgaven bedre.

Til Grethe Eilertsen – Jeg har vært heldig å få lov å jobbe sammen med deg i andre sammenhenger som ikke har noe med masteroppgaven å gjøre. Du har vært fantastisk mentor på så mange måter! Din forståelse for å tilsidesette av andre arbeidsoppgaver de siste månedene har bidratt til at jeg har kunnet fullføre oppgaven. Men for den enorme støtten og oppmuntringen du har vist meg gjennom hele skriveprosessen av oppgaven min, er jeg evig takknemlig for. Til tross for stor arbeidsbelastning har du tilbudt å lese over deler av oppgaven, og dine gode og faglige tilbakemeldinger er av stort verdi. Stor og varm takk!

Til Lars, Isak og Lovisa – de siste årene har vært preget av mye arbeid, oppgaveskriving og til tider hode som ikke er til stede i det hele tatt! Takk for at dere har holdt ut med meg.

Drammen, juni 2012

Hugrun Ösp Egilsdottir



## INNHold

1.0. INNLEDNING .....	1
1.1. Studiens avgrensning .....	3
1.2. Studiens setting .....	4
1.3. Begrepsmessige avklaringer .....	4
1.4. Studiens oppbygging .....	5
2.0. LITTERATURGJENNOMGANG .....	6
2.1. Sykepleierstudentens læring i praksis .....	6
2.1.1. I møte med praksisfellesskapet .....	6
2.1.2. Teoretiske og praktiske kunnskapsformer .....	7
2.2. Ulik opplevelse av læring i sykepleiepraksis .....	8
2.2.1. Læringsbarrierer i sykepleiepraksis .....	8
2.2.2. Faktorer som fremmer læring i praksis .....	14
2.3. Samarbeid mellom utdanning og praksis .....	17
2.3.1. Elementer som bidrar til suksessfullt samarbeid .....	17
2.4. Oppsummering .....	18
3.0. TEORETISK REFERANSERAMME .....	19
3.1. Begrunnelse for valg av læringsperspektiv .....	19
3.2. Hovedtrekkene i sosiokulturelt læringssyn .....	20
3.2.1. Menneskets situerte læring og ulike redskaper .....	21
3.2.2. Deltagelse i praksisfellesskapet .....	23
3.3. Identitetsutvikling i sykepleiepraksis .....	24
3.4. Legitim perifer deltagelse .....	26
3.5. Sosiokulturelt læringssyn i sykepleierpraksis .....	28
3.6. Presentasjon av samarbeidsteori og suksesskriterier .....	29
3.6.1. Forutsetninger for samarbeid .....	29
3.6.2. Strategier for vellykket samarbeid .....	32

---

3.7. Oppsummering .....	35
4.0. DESIGN OG METODE .....	36
4.1. Studiens design .....	36
4.2. Utvalg og setting .....	37
4.2.1. Utvalgskriterier .....	37
4.2.2. Studiens setting .....	38
4.2.3. Praktisk gjennomføring ved rekruttering av deltagere .....	39
4.3. Metode for innsamling av data .....	41
4.3.1. Begrunnelse for valg av fokusgruppeintervju .....	41
4.3.2. Intervjuguiden .....	42
4.3.3. Pilot – fokusgruppeintervju .....	42
4.3.4. Gjennomføring av datainnsamling .....	43
4.4. Metode for analysen .....	44
4.6. Studiens kvalitet .....	48
4.6.1. Studiens troverdighet .....	49
4.6.2. Overførbarhet .....	49
4.6.3. Pålitelighet .....	50
4.6.4. Bekreftbarhet .....	50
4.7. Forskningsetiske overveielser .....	50
5.0. PRESENTASJON AV FUNN .....	51
5.1. Forutsetninger for samarbeid mellom kontaktsykepleier, sykepleierstudenten og praksisveileder i praksisfellesskapet .....	51
5.1.1. Betydningen av å være tilgjengelig i praksis .....	52
5.1.2. Oppmerksomhet på behovet for kulturoversettelse .....	54
5.1.3. Motivasjon er avgjørende for samarbeidet .....	56
5.1.4. Forberedthet før oppstart kan påvirke samarbeid i praksis .....	57
5.2. Rammer og struktur rundt praksisfellesskapet .....	59



---

5.2.1. Avdelingens rammer for tilrettelegging for veiledning av sykepleierstudenter i praksis .....	59
5.2.2. Høgskolens overordnede rammer gjenspeiles i ulike arbeidsformer hos praksisveilederne .....	62
5.2.3. Skjev maktfordeling undergraver samarbeid mellom høgskolen og sykehuset .....	64
5.3. Ulik forståelse av innhold i læringssituasjoner i praksis .....	65
5.3.1. Skriftlig arbeid i praksisperioden er en tidstyv for sykepleierstudentene .....	65
5.3.2. Betydningen for sykepleierstudentene av å rette blikket mot læringssituasjoner de ikke er god på .....	68
5.4. Å få støtte – et omdreiningspunkt i fortellingene om det gode samarbeidet .....	69
6.0. DISKUSJON .....	72
6.1. Det å skape læringsfellesskap vil fremme samarbeid og læring i praksisstudiene .....	72
6.2. En av hjørnesteinene i læringsfellesskap er å forene to kulturer .....	74
6.3. Forutsetning for sykepleierstudentens læring i praksis er å beherske .....	76
6.4. For sykepleierstudenten er det viktig å få legitim status som ”den lærende” i læringsfellesskapet .....	77
6.5. Forståelse for hverandres ulike kompetanse vil fremme sykepleierstudentens læring i praksis .....	78
6.6. Ulik rangering av læringssituasjoner i praksis .....	79
6.7. Hvilke konsekvenser får ulike arbeidsformer hos praksisveileder og kontaktsykepleier for sykepleierstudentens læring i praksis? .....	80
6.8. Hva skal til for at deltagerne i praksis opplever vellykket samarbeid? .....	82
6.9. Metodiske overveielser .....	84
7.0. KONKLUSJON .....	85
REFERANSELISTE .....	87

### Liste over vedlegg

1. Søknad til Vestre Viken
2. Godkjenning fra Vestre Viken
3. Søknad til Høgskolen i Buskerud
4. Svar fra Høgskolen i Buskerud
5. Forespørsel om deltagelse til kontaktsykepleiere
6. Forespørsel om deltagelse til praksisveiledere
7. Forespørsel om deltagelse til sykepleierstudenter
8. Informert samtykkeerklæring
9. Spørsmålsrute – kontaktsykepleiere
10. Spørsmålsrute – praksisveiledere
11. Spørsmålsrute – sykepleierstudenter
12. Godkjenning fra NSD

### Liste over figurer

- |   |      |
|---|------|
| 1. Forenklet oversikt over rekruttering av deltagere i fokusgruppene. | s.39 |
| 2. Praksistriaden viser forholdene mellom deltagerne i praksis.       | s.52 |

## 1.0. INNLEDNING

I mange europeiske land har sykepleierutdanningen gjennomgått store omorganiseringer, spesielt med tanke på hvordan praksisdelen ble vektlagt i utdanningsforløpet. Selv om endringene i de forskjellige landene har foregått på ulike tidspunkt har de likevel noen likhetstrekk. Et likhetstrekk var at sykepleierutdanningen gikk fra å være en praktisk utdanning som foregikk i regi av sykehusene, til å bli en del av høgskole- eller universitetssystemet (White, 2010). Dette innebar også at større vekt ble lagt på den teoretiske delen av utdanningen enn tidligere. I ettertid har det blitt argumentert for at mangelen på likestilling mellom teori og praksis i sykepleierutdanningen har ført til at gapet mellom disse to har blitt enda større (Cope, Cuthbertson og Stoddart, 2000; Gillespie og McFetridge, 2006; White, 2010).

Sykepleierutdanningen i Norge er ikke noe unntak. Et tilbakeblikk på de siste 50 årene gjenspeiler dette (Kyrkjebø, Mekki og Hanestad, 2002). Den totale praksistiden ble redusert litt etter litt, mens teoridelen eller skoletiden økte tilsvarende (Bjørk og Kirkevold, 2000; Mathisen og Bastoe, 2008). Samtidig ble sykepleielærernes tidsbruk i praksis sammen med studentene redusert. Dette resulterte i at veiledningen i praksis ble overlatt til sykepleiere, som allerede arbeidet i en hektisk hverdag (Bjørk og Kirkevold, 2000). Først ved Rammeplanen av 2000 ble teoridelen og praksisdelen i studieplanen likestilt (Skår, 2003). I Rammeplanen var det også nedfelt at høgskolene skulle inngå formelt samarbeid med praksisstedene (ibid.). Kravet om samarbeid mellom høgskole og praksissted videreføres i senere Rammeplaner. I planen fra 2008 står det:

*”Det skal utarbeides gjensidig forpliktende samarbeidsavtaler mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt. Avtalene skal sikre tilstrekkelig tilgang til egnede og kvalitativt gode praksis-plasser og beskrive oppgaver, roller og ansvarsfordeling mellom praksissted og utdanningsinstitusjon, herunder involvert personell på begge sider. Avtalene skal sikre at veiledningsarbeidet er tydelig lederforankret i ulike ledd, og at det inngår som en integrert del av øvrig virksomhet” (s.11).*

Her tydeliggjøres forventninger på hva samarbeidet mellom disse to virksomhetene skal innebære og hvordan samarbeidet skal prege de ulike ledernivåene på sykehuset. Høgskolene og praksisstedene var faktisk pålagt å samarbeide for sammen å kunne *”utdanne yrkesutøvere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten, i og utenfor institusjoner”* (Rammeplan, 2008 s.4).

I Stortingsmelding nr. 13 (2012) kom det også tydelig frem at sykepleierutdanningen generelt i Norge står ovenfor felles utfordringer. Disse utfordringene dreier seg om blant annet: for få gode og relevante praksisplasser, samarbeidet med yrkesfeltet er uforutsigbart og lite stabilt over tid, for liten stabilitet i tilgang på veiledere og veiledningskompetanse, usikkerhet omkring ansvar, rolle og funksjoner, ulikt syn på veiledning og veiledningsmodeller, svakt ressursgrunnlag, manglende finansiering, mangel på forpliktende avtaler og kvalitetssikring (Stortingsmelding nr. 13, 2012).

Rammeplaner og Stortingsmeldinger utarbeidet av staten kommer alltid til å være styringsdokument og legge føringer angående innholdet i sykepleierutdanningen (Kyrkjebø et al, 2002). Høgskolene kan allikevel sette sitt særpreg på egen studieplan og utforme egen læreplan for praksisstudiene. Læreplanen beskriver blant annet forskjellige ansvarsforhold vedrørende praksisperioden og felles mål gjennom å presentere forskjellige forventninger til hva sykepleierstudenten skal kunne etter avsluttet praksisperiode. I rapport fra Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) påpekes det at organisering og gjennomføring av praksisstudier er knyttet til mange ulike praksissteder. Dette innebærer et komplisert samarbeid (Haugdal, 2009). Ifølge NOKUT har høgskolen hovedansvar for alle deler av sykepleierutdanningen, teori og praksis, mens praksisstedene har ansvar for at opplæring av kliniske ferdigheter og handlingsdyktighet blir best mulig (ibid.). I tillegg ansvarliggjøres sykepleierstudentene selv for egen læring når de er i praksis. I dette læringsansvaret ligger det å være deltagende, tilpassingsdyktige og faglig bevisste, kritiske og reflekterende (Haugdal, 2009).

Praksisstudiene er ment å være arena hvor sykepleierstudentene får mulighet til å skaffe seg konkrete erfaringer og utvikle yrkeskunnskap innenfor sykepleieryrket. Det er ikke en selvfølge for studentene å kunne anvende og overføre skolekunnskap tilegnet i klasserommet til virkelige pasientsituasjoner i praksisstudiene (Christiansen, Heggen og Karseth, 2004; Heggen, 1995). For mange sykepleierstudenter blir det en utfordring. For noen studenter blir det også problematisk. For å ha større mulighet med å ta i bruk skolekunnskap i praksis trenger sykepleierstudentene veiledning og støtte fra sykepleielærerne, heretter kalt praksisveiledere, på høgskolen og sykepleierne, heretter kalt kontaktsykepleiere, i praksisfeltet. Sykepleierstudentene er derfor avhengige av at praksisveilederen og kontaktsykepleieren samarbeider om å optimalisere og sørge for mangfoldig læringsmuligheter i praksisstudiene. Kun da har sykepleierstudentene mulighet til å innfri

forventningen beskrevet i Rammeplanen (2008): ”sykepleierutdanningen skal utdanne selvstendige og ansvarsbevisste endrings- og pasientorienterte yrkesutøvere som viser evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av sykepleie” (s.5).

Det er hevet over all tvil at praksisstudiene er viktig for sykepleierstudentene. Både til å utvikle egen yrkesidentitet og kliniske ferdigheter. Femten år etter at boken, Sykehuset som ”klasserom”, men kjenner jeg likevel igjen mange av beskrivelsene Heggen (1995) gir av sykepleierstudentens hverdag i møte med praksisstedet, pleiepersonell og ikke minst pasienten. Jeg har selv erfaring som praksisveileder og sykepleier i en hektisk arbeidshverdag. Min oppfatning er at det er lite som har endret seg på disse femten årene når studentene kommer ut i praksisfeltet. Utfordringene er like. Det gjør meg nysgjerrig på hvordan sykepleierstudenten, praksisveilederen og kontaktsykepleieren opplever samarbeidet i og om praksis, og på hvilken måte dette påvirker sykepleierstudentens læring. Min forståelse er at de tre har felles ansvar for å utnytte praksisperioden maksimalt. Slik oppnås målene som er beskrevet i læreplanen og som sykepleierstudenten setter seg i samråd med praksisveileder og kontaktsykepleier. For å ha mulighet til å utnytte praksisperioden og fremme læring må samarbeid i praksisfeltet være utgangspunktet for sykepleierstudenten, praksisveilederen og kontaktsykepleieren.

Hensikten med denne studien er derfor å få innsikt i hvordan praksisveiledere, kontaktsykepleiere og sykepleierstudenter forstår og erfarer samarbeidet når sykepleierstudenten befinner seg i klinisk praksis. I tillegg er det viktig å få frem deltageres meninger om hvordan samarbeid og læring er knyttet sammen i konteksten sykehuspraksis. Studiens forskningsspørsmål er:

- 1) Hva karakteriserer samarbeidet mellom de tre deltagerne i klinisk praksis?
- 2) Hvilken sammenheng er det mellom samarbeidsforholdene og studentens læring?

### 1.1. Studiens avgrensning

I denne studien er samarbeid og læring i fokus og avgrenset til klinisk praksis ved somatiske sykehus. Det innebærer at praksis i psykiatrien ikke er inkludert i studien. Dette fordi jeg ønsker å ha læringskonteksten som sykepleierstudentene befant seg i så likt som mulig. Et annet viktig element i studiens avgrensning er at studentevaluering og refleksjon i praksis

ikke er inkludert. Disse to temaene anses som viktige deler av praksisstudiene, men fortjener større fokus enn det er rom for i denne studien.

## 1.2. Studiens setting

Kliniske praksisstudier er en obligatorisk del av sykepleierutdanningen. Varigheten av praksisstudiene varierer fra første til siste skoleår på høgsolen. I denne studien ble sykepleierstudenter i andre året i utdanningen rekruttert etter å ha vært i praksis i åtte uker på somatisk sykehus. Høgsolen setter krav at studentene har både bestått praktisk ferdighetstest avslutningsvis i første året og bestått sykdomslæreeksamen som gjennomføres før oppstart av praksisstudiene. I høgsolens læreplan for kliniske praksisstudier finnes detaljerte beskrivelser av forventninger til læringssituasjoner, hva studentene skulle ha fokus på å oppnå og ulike ansvarsforhold. De ulike ansvarsforholdene som beskrives er knyttet til sykepleierstudenten, kontaktsykepleieren, praksisveilederen og andre ansatte på praksisstedet.

## 1.3. Begrepsmessige avklaringer

**Praksisveileder:** I Norge er det sykepleielærere og andre sykepleiere som er i midlertidig ansatt som timelærere på høgsolene som innehar rollen som praksisveiledere.

Praksisveiledere har som oppgave å følge opp sykepleierstudentene i praksis og å støtte kontaktsykepleiere i sitt arbeid med studentene.

**Kontaktsykepleier:** I Norge er det offentlig godkjente sykepleiere som innehar rollen som kontaktsykepleiere. Hovedoppgaven til kontaktsykepleierne er å veilede og støtte sykepleierstudentene gjennom praksisperiodene.

**Sykepleierstudent:** Det var både 2.års mannlig og kvinnelig sykepleierstudenter som deltok i studien. For å få mer flyt i teksten blir det bevisst referert til sykepleierstudentene som "hun". Det innebærer ikke at kun kvinnelige studentene har eierskap til diverse utsagn eller at oppgaven handler kun om kvinnelig sykepleierstudentens opplevelse, men heller å unngå å behøve å referere for eksempel, "han/hun" i teksten. Studiens funn omhandler opplevelse og erfaring fra alle deltagerne, kvinner og menn.

#### 1.4. Studiens oppbygging

I kapittel 2 blir det gjort rede for tidligere forskning knyttet til studiens problemstilling. Studiens relevante teori blir presentert i kapittel 3, hvor situert læringsteori og kriterier for vellykket samarbeid blir vektlagt. Kapittel 4 beskriver design og metode, og kapittel 5 presenterer studiens funn. I kapittel 6 drøftes studiens funn opp mot teori. Kapittel 7 avsluttes med konklusjon og implikasjoner for videre forskning og utdanning.

---

## 2.0. LITTERATURGJENNOMGANG

Det var gjennomført systematisk litteratursøk i databasene Medline, Cinahl, Pubmed, EMBASE, Eric. I tillegg ble tidsskriftet Vård i Norden fra årene 2000 – 2010 gjennomgått for å finne relevant skandinavisk forskningslitteratur. Siden denne studien fokuserte på samarbeid og læring ble følgende søkeord brukt: collaboration, clinical practice, nursing practice, nursing students, preceptor, preceptorship, learning og clinical learning enviroment. Søkeordene ble brukt hver for seg og i forskjellige kombinasjoner, som for eksempel: collaboration, clinical practice and nursing students. Det første litteratursøket ble gjort høst 2009 og nytt søk ble gjennomført januar 2012.

Jeg fant betydelige mengder av forskningslitteratur som omhandlet sykepleierstudenter, kontaktsykepleiere og praksisveiledere i sykepleiepraksis, hver for seg eller to av gruppene knyttet sammen. Det var lite materiale å finne om studier som inkluderte alle tre gruppene. Forskningslitteratur angående samarbeid var det lite av, spesielt innenfor helsefagsforskning. Resultatene av litteratursøkene er presentert nedenfor.

### 2.1. Sykepleierstudentens læring i praksis

#### 2.1.1. I møte med praksisfellesskapet

Før sykepleierutdanningen ble en del av høyere utdanning, høyskole eller universitet, baserte utdanningen seg på en tradisjonell mester-lærling modell (Kyrkjebø et al, 2002) forankret i behavioristiske tilnærmingsmåter (Spouse, 2001; White, 2010). Sykepleierstudentene var ansatt på sykehusene og fikk opplæring av erfarne sykepleiere (Spouse, 2001; White, 2010). Studentens læring var oppgaveorientert og foregikk ved prøving og feiling av sykepleieoppgaver (ibid.). Etter at sykepleierutdanningen ble en del høyskole eller universitet, fikk studentene en helt ny status når de var ute i praksisfeltet. De var ikke lenger ansatt som ekstrahjelp til ordinært arbeid. Tvert imot, de var der som studenter som skulle lære av sykepleierens arbeid (Andrews, Brodie, Andrews, Hillan, Thomas, Wong og Rixon, 2006; IP og Chan, 2005; Kyrkjebø et al, 2002; O'Connor, 2007). Sykepleierstudentene hadde ikke lenger ansvar og kunne nå observere, spørre og utvikle seg sammen med erfarne sykepleiere (Paterson og Grandjean, 2008). Andrews et al (2006) påpekte i sin artikkel at til tross for at ansvar for sykepleierutdanningen hadde flyttet fra sykehusene og til utdanningsinstitusjonene, bærer læring i praksis fortsatt preg av mester-lærling modellen.



Dette innebar at studentene skulle lære yrket ved å se hvordan erfarne sykepleiere arbeider. Slik læringstilnærming innbar at studentene ble for altfor lite aktive i egen læringsprosess (ibid.).

Kontaktsykepleiere anses å være nøkkelpersoner for sykepleierstudentens læring i praksis og læringsmiljøet i praksis beskrives for å være kompleks sosial kontekst (Dunn og Burnett, 1995). Kontaktsykepleieres holdninger var av stor betydning for studentene og måten de ble møtt på da de var i praksis (ibid.). Til tross for at det er lenge siden sykepleierstudentene status i praksis endret seg, er det fortsatt viktig hvilke holdninger studentene møter når de starter praksisstudiene sine. Disse holdningene kan være med på å fremme eller hindre studentens læring i praksis. Ifølge Wilson-Barnet, Butterworth, White, Twinn, Davies og Riley (1995) var det tre måter å betrakte sykepleierstudentene i praksis på: 1) som arbeidstakere og at praksislæringen skjer tilfeldig, 2) som selvstyrte deltagere som organiserte sin egen læring, og som selv hadde ansvar for å innhente erfaring fra praksis, eller 3) som nysgjerrige deltagere som trengte veiledning fra erfarne sykepleiere som var villige til å samarbeide for å bidra til studentens utvikling. Hvilke holdninger studentene blir møtt med av deltagerne i praksisfellesskapet synes fortsatt å være avgjørende faktorer for deres praksislæring (Kjersheim, 2003; Newton, Billett og Ockerby, 2009). Det er tydelig at ved oppstart av praksisperioden opplever sykepleierstudentene mye stress og usikkerhet (Andrews et al, 2005; Holmsen, 2010; Spouse, 2001). Det er av stor betydning at deltagerne i praksisfellesskapet betrakter studentene som ”*studenter*”. Men det påvirket også sykepleierstudentene positivt hvis pasientene også betraktet dem som ”*studenter*”. På denne måten ble forventningene til studentenes arbeid på praksisstedet mer realistisk (Shen og Spouse, 2007).

### 2.1.2. Teoretiske og praktiske kunnskapsformer

Hensikten med praksisstudiene er blant annet å kunne ta i bruk kunnskap som er lært på høyskolen, høste erfaringer fra praksisfeltet og utvikle identitet og begynne å finne seg til rette i rollen som sykepleier (Conway, 2009; Cope et al, 2000; Rammeplan, 2008). Conway (2009) definerte klinisk praksis som ”*the place where students apply theory in practice, or where contradictions between theory and practice, and nursing and educational values, are highlighted*”(s.188). Ideelt er praksisstudiene ment for å være arenaen for tilrettelagte læringssituasjoner slik at sykepleierstudentene fikk mulighet for å kunne ta i bruk og sette på prøve sine teoretiske kunnskaper (Cope et al, 2000). Flere studier hevdet at mobilisering av

egen teoretisk kunnskap var ikke en selvfølge for sykepleierstudentene og det å kunne knytte slik kunnskap til praktiske og reelle pasientsituasjoner kunne ikke tas for gitt (Cope et al, 2000; Spouse, 2001). Ifølge Cope et al (2000) var det forskjell på ”*knowing how*” og ”*knowing that*”. Det betydde at teoretisk kunnskap kunne være innelåst hos studentene som resulterte i at handlingene de gjorde i praksis ikke baserte seg på teorien de hadde lært på høgskolen (Cope et al, 2000). Dette førte til at studentene opplevde liten sammenheng mellom teori og praksis (Cope et al, 2000; Gillespie og McFetridge, 2006; Spouse, 2001). Derfor bør ikke sykepleierstudentene bli overlatt til seg selv med å håndtere ulikhetene mellom det som blir undervist på høgskolen og det de blir opplært til i praksis (Spouse, 2001). Ifølge Lave (1999) kunne det være bedre for sykepleierstudentene ”*å se hva de vet*” (knowing how), enn å inneha teoretisk kunnskap som de ikke klarte å ta i bruk (knowing that). Dette understreker at studentene er avhengige av veiledning og støtte, både fra erfarne kontaktsykepleiere og praksisveiledere for å knytte sammen teoretiske kunnskapen til praktiske situasjoner.

## 2.2. Ulik opplevelse av læring i sykepleiepraksis

### 2.2.1. Læringsbarrierer i sykepleiepraksis

Praksisveiledere, kontaktsykepleiere og sykepleierstudenter har erfart både ulike og like læringsbarrierer i praksis. Læringsbarrierene kunne oppstå hos dem selv, hos de andre som deltok i praksisfellesskapet, i kommunikasjonen deltagerne imellom og i organiseringen av praksislæringen på ulike nivåer (Kjersheim, 2003). Læringsbarrierene er enten faktorer som hindret sykepleierstudenter i å lære i praksis, eller faktorer som forsinker læringsprosessen (ibid.). Nedenfor presenteres først læringsbarrierer erfart av sykepleierstudentene, deretter kontaktsykepleiernes erfaringer og til sist praksisveilederne. Som alle har relevans for studiens forskningsspørsmål.

Sykepleierstudenter opplevde flere ulike læringsbarrierer i praksis (Kjersheim, 2003). De mest fremtredende læringsbarrierene var eget stressnivå og egne holdninger, holdninger hos kontaktsykepleiere og manglende teoretisk og praktisk kunnskap hos studentene selv. I tillegg til dette opplevde studentene liten tilgjengelighet og manglende praktisk kunnskap hos praksisveilederne, at kontaktsykepleierne i praksis var lite tilgjengelige, mangelfull kommunikasjon og lite samarbeid mellom deltagerne i praksis (ibid.). I studien til Ip og Chan (2005) kom det tydelig frem at sykepleierstudentene følte seg sårbare i praksis og at de

rangerte menneskelige relasjoner høyt. Sykepleierstudentene var avhengige av både kontaktsykepleierne og praksisveilederne for kunne ta i bruk kunnskap som de allerede besatt og for å oppdage ny kunnskap (Newton et al, 2009). Stressnivået hos sykepleierstudentene varierte etter hvor langt studentene hadde kommet i sykepleierutdanningen (Ip og Chan, 2005). Sykepleierstudenter i sitt andre år opplevde mye stress på grunn av større kunnskapskrav, mer direkte deltagelse i forhold til å imøtekomme pasientens behov og mer fokus på pasientsikkerhet i praksis (ibid.). Dersom sykepleierstudentene aktivt involverte seg i avdelingens aktiviteter og fokuserte på gjennomføring av sykepleierprosedyrer, bidro det til å redusere studentens stressnivå (Chan, 2002). Sykepleierstudentene hadde også behov for kontinuerlige og konkrete tilbakemeldinger på sitt arbeid i praksis (Brammer, 2008; Holmsen, 2010).

I studien til Kyrkjebø og Hage (2005) fortalte sykepleierstudentene om sin overraskelse over hvilke holdninger sykepleiere på praksisstedet hadde ovenfor sine pasienter. Studentene mente at pasientene ble kategorisert etter diagnoser og at de ansatte hadde forventninger om at pasientene skulle oppføre seg på en bestemt måte (ibid.). Dette er i tråd med funn i studien til Shen og Spouse (2007). Slike holdninger hadde betydning for hvordan studentene opplevde læringsmiljøet og kunne, i verste fall, hindre studentenes læring på praksisstedet (ibid.). Kyrkjebø og Hage (2005) fremhevet ulikhetene på hvordan prosedyrer ble gjennomført i praksis sammenlignet med hvordan studentene hadde lært dem på høgskolen. Det kunne sette studentene i vanskelig situasjon og det var ikke aktuelt for dem å rette på gjennomføre av prosedyrene. Årsaken var at sykepleierstudentene fryktet å bli ekskludert fra fellesskapet eller å få negative reaksjoner fra kontaktsykepleiere og andre ansatte (ibid.). Flere studier har påpekt at læringsmiljø som kjennetegnes som positive holdninger og hvor studentene får lov å prøve seg, bidro til at studentene følte seg trygge og kunne begynne å artikulere sin skolekunnskap (Hutchings, Williamson og Humphreys, 2005; Shen og Spouse, 2007). Faktorer som bidro til positiv læringskultur på praksisstedet var for eksempel velkomstpermer med orientering til studentene, oppslagstavle for studentene, hospitering på støtteavdelinger som pasientene må innom, besøk før oppstart av praksis og kommunikasjon via e-post (Hutchings et al, 2005). Ip og Chan (2005) hevdet at godt samarbeid mellom høgskolen og praksissted var avgjørende for å skape en læringskontekst som møtte sykepleierstudentenes behov.

Stor fokus på skriftlig arbeid i praksisstudiene kan være en læringsbarriere for sykepleierstudentene. Gillespie og McFetridge (2006) hevdet at fokus på akademiske oppgaver tok for mye tid fra utvikling av kliniske ferdigheter hos studentene. Det var en hårfin balansegang å passe på at skriftlig arbeid ikke overskygget hensikten med sykepleiepraksisen (ibid.). Heggen (1995) kalte oppgavene som styres og bestemmes av høgskolen i praksisstudiene for ”skolske” oppgaver. Gjennom læreplanen legges det føringer for hva studentene skal oppsøke av læringssituasjoner og ha fokus på (Heggen, 1995). En av de ”skolske” oppgavene som Heggen (1995) problematiserte var obligatorisk utforming av studiemål for praksisstudiene. Ansvar for utformingen hvilte på sykepleierstudentens skuldre og bidro til hodebry og stress. Hovedsakelig bunnet i at studentene følte seg lite kompetente til å bestemme hvilke formål praksisstudiene skal ha (ibid.). Gjennomføring av skriftlige oppgaver i praksis krever at sykepleierstudentene fordyper seg i teori som oppleves å ha liten betydning for praksis (Skår, Høie og Kloster, 2008). Dette førte også til at studentene fikk for liten tid til å fokusere på teori som opplevdes mer aktuell for praksis (ibid.). Sykepleierstudentene fortalte at relevansen av skriftlige oppgaver var viktig for at det skal oppleves lærerikt (Skår et al, 2008). Skår et al (2008) konkluderte med at det var mye som tydet på *”at skriftlige oppgaver i for stor grad er lærerstyrte og generelle og for lite tilpasset den aktuelle praksissituasjon”* (s.25).

Kontaktsykepleiere opplevde at sykepleierstudentene var dårlig forberedt, både teoretisk og praktisk, ved oppstart av praksisperioden (Hallin og Danielson, 2010). Selv om kontaktsykepleierne hadde studenter de mente ikke burde bestå praksisstudier, strakk de seg langt for at sykepleierstudenten skulle bestå (Carlisle, Calman, Ibbotson, 2009; Hallin og Danielson, 2010). Årsakene til dette kunne være blant annet; dårlig samvittighet, liten erfaring som kontaktsykepleier, dårlig tid til å følge opp studenten og/eller at de syntes synd på studenten (ibid.). Da sykepleiere i praksis ble bedt om å rangere hvilke oppgaver de verdsatte mest i rollen som kontaktsykepleiere, ble oppfølging av studentene i praksis rangert øverst på listen. Dette ble etterfulgt av oppgaver som bidro til at studentene følte seg ivaretatt på praksisstedet og å finne læringssituasjoner for studentene (Carlisle et al, 2009).

I en hektisk arbeidshverdag opplevde kontaktsykepleiere at de ikke hadde nok tid til å prioritere både oppfølging av studenter og pasienter. Dette kunne medføre liten tilfredshet med jobben de gjorde (Carlise et al, 2009; Carlson, Pilhammer og Wann-Hansson, 2010; Gillespie og McFetridge, 2006). Når kontaktsykepleierne ikke hadde tid til å følge opp

studenter, gikk det utover studentens læring i praksisperioden. Samtidig kunne det føre til økt stress og ekstra belastning hos kontaktsykepleierne (Carlson et al, 2010). I et forsøk på å takle tidsklemmen som oppsto, delegerte kontaktsykepleierne ansvaret for studentene midlertidig til andre sykepleierkollegaer. Derfor var det av stor betydning for kontaktsykepleierne at det var felles forståelse internt i praksisfellesskapet om at oppfølging av sykepleierstudenter var en tidskrevende prosess og at andre ansatte kunne ta kollegialt ansvar for studentene (Carlson et al, 2010).

Flere studier påpekte at kontaktsykepleiere spiller den viktigste rollen i å hjelpe sykepleierstudentene ved å forene teori og praksis, ved å være gode rollemodeller og ved å lære dem godt klinisk skjønn (Henderson, Briggs, Schoonbeek og Paterson, 2011; Shen og Spouse, 2007). Hvis det oppsto uenighet mellom kontaktsykepleier og praksisveileder angående praksis, foretrakk sykepleierstudenten å lytte til kontaktsykepleieren (Papp, Markkanen og Von Bonsdorff, 2003; Ramage, 2004). Videre hevdet Shen og Spouse (2007) at det var nødvendigvis ikke timeantallet som var av størst betydning for studentene, men heller at det var kvalitet på tiden som de var sammen med kontaktsykepleierne. Det var også et viktig poeng at antall sykepleierstudenter på praksisstedene kunne påvirke kontaktsykepleiernes tilgjengelighet i praksis (Hutchings et al, 2005).

Både sykepleierstudenter og kontaktsykepleiere opplevde at manglende praktisk kunnskap hos praksisveiledere og begrenset tilgjengelighet kunne være til hinder for læring i praksis (Carlise et al, 2009; Gillespie og McFetridge, 2006; Kjersheim, 2003; Holmsen, 2010; Saarikoski, Warne, Kaila og Leino-Kilpi, 2009). Sykepleie er en praktisk profesjonsutdanning hvor praktisk kunnskap er en sentral komponent i studentens læring (Gillespie og McFetridge, 2006). Praktisk kunnskap, også nevnt klinisk kompetanse, ble definert i litteraturen som: *“the ability to deliver direct patient care and clinical credibility as implying scholarship in the field and the ability to integrate theory to practice in the classroom or the practice setting”* (Brennan og Hutt, 2001). Flere studier påpekte at det var vanskelig for praksisveiledere å prioritere å vedlikeholde både forskningskompetanse og klinisk kompetanse (Andrew og Robb, 2010; MacKenzie, 2009). Det å vedlikeholde klinisk kompetanse kom i tillegg til undervisning av studenter, være aktiv i evalueringer på forskjellige fronter, oppfylle krav om forskning, administrere kurs og å gi klinisk veiledning i praksis (Gillespie og McFetridge, 2006). De praksisveilederne som klarte å vedlikeholde sin

kliniske kompetanse gjenspeilet det seg både i arbeidet de utførte på høgsolen og i å inspirere studentene til læring da de kom ut i praksis (ibid.).

Det kan være en krevende prosess for praksisveiledere å etablere gode arbeidsrelasjoner i praksis. Ikke bare med kontaktsykepleiere og sykepleierstudenter, men også andre ansatte i praksisfellesskapet. Alle praksisveiledere er ikke sykepleierlærere med tilknytting til høgsolen, men også sykepleiere som er ansatt på sykehusene og har tidsbegrenset oppdrag på høgsolen (West og Hanson-Zalot, 2009). Disse sykepleierne er kun ansatt på høgsolene som timelærere for å følge opp studentene i praksis som praksisveiledere. Resultatet ble ofte slik at de hadde liten mulighet for å satse på relasjonsbygning og gjøre seg kjent på avdelingene og med ansatte. Dette fordi det var usikkert om de skulle være der neste praksisperiode (ibid.). I studien til Noonan, Hughes, Hayes, Hartigan, O'Connell og Cummins (2009) kom det frem at til tross for at praksisveiledere faktisk opplevde selv å ha et godt forhold til både kontaktsykepleiere og sykepleierstudenter, mente flertallet av kontaktsykepleiere og sykepleierstudenter, at praksisveiledere ikke var synlig nok i praksis. Dette gir en pekepinn på at det kan være vanskelig for praksisveilederne å oppfylle kravet om fysisk tilgjengelighet og relasjonsbygning i praksis. Saarikoski et al (2009) oppdaget at bare 48 prosent (n=549) av sykepleierstudentene i praksis møtte praksisveilederen sin kun én eller to ganger i løpet av praksisperioden. Resten av sykepleierstudentene hadde ikke møtt praksisveilederen sin i det hele tatt. Saarikoski et al, (2009) konkluderer med at praksisveiledere trengte å finne nye måter å gjøre seg tilgjengelig på, både for sykepleierstudenter og kontaktsykepleiere. For eksempel ved og å bruke elektroniske hjelpemidler eller e-post. Når praksisveilederne engasjerte seg på praksisstedet sammen med sine sykepleierstudenter, bidro det til at studentene fikk mer positiv opplevelse av praksisstudiene (Ramage, 2004). Praksisveiledere ble da oppfattet som viktig støttespiller som bidro å løse problemer, fremme læring og initiere refleksjon rundt praksis(ibid.).

Ved å se nærmere på tallene fra Kjersheim (2003), ser vi at 35 prosent (n=40) av sykepleierstudentene opplevde kommunikasjonssvikt og 17,5 prosent av studentene opplevde dårlige samarbeidsforhold mellom deltagerne i praksis. Andrews et al (2006) fremhevet at støtte og veiledning, læring i praksis og kommunikasjon mellom deltagerne i praksis kunne variere stort. Det var avhengig av hver enkelt praksisveileder og hvor godt samarbeidsforhold de hadde med ansatte på praksisstedet (ibid.). Det var også variasjon i samarbeidet mellom praksisveiledere og kontaktsykepleiere (Andrews et al, 2006). I noen tilfeller hvor det

opplevdes manglende samarbeid og kommunikasjon mellom disse to deltagerne, hadde det tydelig negativ effekt på studentenes læring i praksisstudiene (Andrews et al, 2006). Sykepleierstudenter opplevde at kontaktskykepleiere ikke visste hva de skulle ha fokus på i de forskjellige praksisperiodene. I slike tilfeller hadde verken kontaktskykepleiere eller praksisstedet blitt forberedt eller informert godt nok fra høgskolen eller av praksisveiledere (Andrews et al, 2005; O'Driscoll, Allan og Smith, 2010). Hutchings et al (2005) påpekte i sine funn at kontaktskykepleiere opplevde praksisveiledere som viktige støttespillere og at de var bidragsytere til en positiv opplevelse av praksisperioden. Det gjaldt spesielt studentevaluering og når kontaktskykepleiere sto foran vanskelige situasjoner angående sykepleierstudentene (ibid.). Uten å overta veiledningen av de studentene som sto i fare for å stryke, støttet praksisveilederne kontaktskykepleiere slik at de klarte å lykkes i veiledningsarbeidet med studenten (Carlisle et al, 2009; Carlson et al, 2010). Det kom tydelig frem i flere studier at kontaktskykepleiere ønsket å få mer tilbakemelding på hva som fungerte og hva som ikke fungerte i praksis, både fra praksisveiledere og sykepleierstudenter (Brammer, 2008; Carlisle et al, 2009; Holmsen, 2010).

Praksis er en sentral og betydningsfull del av sykepleierutdanningen. Mye av ansvaret for denne delen av utdanningen hviler på kontaktskykepleiere som allerede har en hektisk arbeidshverdag. Hvis kontaktskykepleiere hadde ansvar for færre pasienter og arbeidet i mindre team ville de få mer tid til å ta seg av studentene i praksis (Carlson et al, 2010). Det er ikke nytt at kontaktskykepleiere har stor innflytelse på sykepleierstudentene. I en artikkel fra 1994 skrev Campbell, Larrivee, Field, Day og Reutter at kontaktskykepleiere måtte være gode rollemodeller som likte å undervise, vise kliniske ferdigheter og solid klinisk dømmekraft. Flere studier viste at kontaktskykepleiere opplevde at de ikke var forberedt på å veilede studentene når de møtte opp i praksis (Andrews et al, 2006; O'Driscoll et al, 2010). I tillegg var de usikre på sin rolle i veiledningsarbeidet med studentene (Andrews et al, 2006). Andrews et al (2006) påpekte at en grunnene kunne være at kontaktskykepleiere så ikke på seg selv som lærer eller som rollemodell for sykepleierstudentene. Lignende resultater kommer frem hos Ip og Chan (2005) der sykepleierstudenter rangerte kontaktskykepleiere lavt. Dette kunne tyde på at studentene ikke hadde fått nok pedagogisk oppfølging og tilrettelegging i praksisperioden (ibid.). Det finnes eksempler på at høgskolene tilbyr sykepleiere i praksis veiledningskurs, men det kreves ikke at de skal ha gjennomført dette før de tar på seg rollen som kontaktskykepleier. Dette er i tråd med studien til Hutchings et al (2005) hvor avdelingssykepleiere listet opp forskjellige grunner for at sykepleiere ikke deltok på slike

kurs. Blant annet hevdet avdelingssykepleiere at ofte var det vanskelig å tillate sykepleiere å være med på slike kurs på grunn av stor arbeidsbelastning på avdelingene. I tillegg mente avdelingssykepleiere at sykepleierne selv ofte manglet motivasjon for å delta på veiledningskurs (ibid.). Til tross for at få sykepleiere deltar på veiledningskurs mener Saarikoski et al (2009) at pedagogiske forhold i sykepleiepraksis og veiledningskompetanse til kontaktsykepleiere har endret seg i positiv retning i løpet av de siste ti årene. Samtidig har rollen til praksisveiledere blitt mindre fremtredende i praksisstudiene, som betyr at kontaktsykepleiere har fått mer innflytelse (Saarikoski et al, 2009). Slike resultater gir pekepinn på at kontaktsykepleiere trenger å investere mer tid og oppmerksomhet på hvordan de kan fremme og tilrettelegge for studentens læring i praksis (Ip og Chan, 2005).

Kristoffersen og Lillemoen (2010) gjorde en intervensjonsstudie i praksisfeltet hvor 31 kontaktsykepleiere deltok i faglig veiledning over ett år. Resultatene viste blant annet at kontaktsykepleierne opplevde stor personlig kompetanseheving i forhold til sitt arbeid med sykepleierstudentene. I tillegg opplevde kontaktsykepleierne økt engasjement og positiv innstilling til studentveiledningen og økt trygghet i å håndtere vanskelige situasjoner i praksis. Dette gjaldt for eksempel studenter som sto i fare for stryk (Kristoffersen og Lillemoen, 2010). Midgley (2006) understrekte at for å kunne møte sykepleierstudentens forventninger til læringsmiljøet på praksisstedene, var det nødvendig å sette fokus på å heve pedagogiske ferdigheter hos kontaktsykepleiere. Det betydde også at for og å lykkes med veiledningsarbeidet var det avgjørende for kontaktsykepleiere å få den støtten de trengte fra praksisveiledere (ibid.).

### 2.2.2. Faktorer som fremmer læring i praksis

Ovenfor har vært satt i fokus hvilke elementer oppleves som læringsbarrierer. Litteraturen beskriver også hvilke faktorer er det som oppleves læringsfremmende og samtidig bidro til at deltagerne i praksis opplevde praksisperioden som meningsfylt og lærerik. Nedenfor blir disse faktorene beskrevet.

Faktoren som sykepleierstudenter opplevde som mest læringsfremmende var at praksisstedet kjennetegnes av godt samarbeid mellom helsepersonell, godt atmosfære og at studentene ble ansett som fremtidig kollegaer (Papp et al, 2003; Ramage, 2004). I en undersøkelse av Papp et al (2003) kom det frem at sykepleierstudenter i praksis: 1) hadde behov for å bli satt pris på, 2) hadde behov for å bli veiledet og støttet, 3) vektla kvaliteten på veiledningen, og 4) hadde



behov til en viss grad å være selvstyrte i praksis for å kunne utnytte læringspotensialene maksimalt. Hvis disse elementene ble satt i fokus på praksisstedet ville det fremme studentens læring (ibid.). Det var en tydelig sammenheng mellom hvor godt forhold studentene hadde til ansatte på praksisstedet og hvor fornøyde de var med praksisperioden (Ip og Chan, 2005). Sykepleierstudenter påpekte også at gjennom mindre gode erfaringer i praksis var det også muligheter for læring (Grealish og Ranse, 2009; Papp et al, 2003).

Gode relasjoner mellom praksisveiledere og deltagere i praksisfellesskapet var med på å fremme læring hos studentene. For relasjonsutvikling var det essensielt at for praksisveiledere å ha sykepleierstudenter på samme praksissted over flere praksisperioder (Gillespie og McFetridge, 2006). Når det var oppnådd, bidro det til felles læring og respekt for hverandre og bidro til et fruktbart læringsmiljø for studentene (ibid.). Gillespie og McFetridge (2006) påpekte videre at i en atmosfære som preges av felles respekt tilførte det til flere positive opplevelse for alle involverte. Det å tilstrebe en åpen og direkte kommunikasjon mellom sykepleierstudenter og de ansatte på praksisstedet var også en viktig faktor i forhold til å støtte og optimalisere læringsforholdene på praksisstedet (Ip og Chan, 2005; Ousey og Gallagher, 2010). Det var ikke nok at ha kun gode samarbeidsrelasjoner mellom deltagerne i praksis, men var også viktig med godt samarbeid mellom høgskolen og praksisstedene. Dette bidro til at større hensyn kunne tas til studentens forskjellige behov i praksis (ibid).

Flere studier fremhevd at sykepleierstudenter la stor vekt på å ha én og samme kontaktsykepleier å forholde seg til og følge den samme turnusen gjennom hele praksisperioden (Barnett, Cross, Shahwan-Aki og Jacob, 2010; Murray, Crain, Meyer, McDonough og Schweiss, 2010). Fordelene av å følge turnusen til sin kontaktsykepleier var: a) at studentene ble bedre kjent med arbeidsbelastningen på de forskjellige vaktene og dermed bedre forberedt på realitetene som ventet dem etter utdanningen, og b) at studentene klarte å artikulere og bedre knytte sammen praktisk og teoretisk kunnskap (Murray et al, 2010). Hvis sykepleierstudentene selv var positive til å følge vaktplan til sin kontaktsykepleier kunne det være med å heve studentens utbytte av praksis (Hutchings et al, 2005). Flere studier understrekte at de sykepleierstudentene som fikk god veiledning av kontaktsykepleiere i praksis, hadde større mulighet til å finne seg til rette i kliniske felt etter avsluttet utdanning (O'Driscoll et al, 2010; Spouse, 2001).

Hvis sykepleierstudentene selv klarte delvis å ta ansvar for egen læring påvirket det læringsutfallet i praksisstudiene på en positiv måte. I en svensk studie kom det frem at flesteparten av kontaktsykepleiere opplevde at sykepleierstudentene tok ansvar for egen læring mens de var i praksis, og at sykepleierstudentene forsto hva de hadde lært og forsøkte selv å finne passende læringssituasjoner (Hallin og Danielson, 2009). Dette er i likhet med funn til O'Driscoll et al (2010) hvor medlemmer i praksisfellesskapet mente at samarbeidet mellom sykepleierstudenter og kontaktsykepleiere ble optimalt når studentene klarte å ta ansvar for egen læring. Andrews et al (2006) påpekte også at modenhet og alder kunne være av betydning for hvor dyktige studentene var til å ta ansvar og styre sin egen læring når de var i praksis. Eldre studentene hadde tendens til å kunne være mer selvstyrte enn yngre studentene. Dette kunne bidra til at de studentene fikk mer ut av sin praksisperiode (Andrews et al, 2006).

Som nevnt tidligere utgjør læringsmiljøet en viktig faktor for en vellykket praksisperiode. Det at ansatte og sykepleierstudenter betrakter praksisstedet som et læringsfellesskap bidro det til at de opplevde det som et positivt læringsmiljø (Barnett et al, 2010). Samtidig var det viktig å se på sykepleierstudenter som medlemmer av praksisfellesskapet, istedenfor for å plassere dem i en mer besøkende rolle, slik tilfellet var tidligere (Murray et al, 2010). Grealish og Ranse (2009) pekte på at det var en fordel for studentens læring hvis deltagerne i praksisfellesskapet hadde studentene i fokus, heller enn selve læringsmiljøet. Ved å sette studenten i fokus bidro det til bedre forståelse på hvordan studentene utviklet sin sykepleieridentitet og dermed økt læring (ibid.). Flere studier fremhevet viktige elementer som bidro til positivt læringsmiljø: a) å erkjenne kompleksiteten og faktorene som påvirket læringsmiljøet, b) evaluere praksisstedet ut i fra de faktorene som indikerte kvaliteten på læringsmiljøet, og c) ved å bruke analyseverktøy for å identifisere styrker og svakheter ved læringsmiljøet på hver enkelte avdeling. Hvis kontaktsykepleiere hadde ansvar for færre pasienter og arbeidet i mindre team ville de få mer tid til å ta seg av studentene i praksis (Carlson et al, 2010; Henderson et al, 2011). En viktig bidragsyter til utvikling på positiv læringskultur og læringsmiljøet på praksisstedene var avdelingssykepleiere (Henderson et al, 2011). Med inspirerende lederstil og effektiv styring påvirket avdelingssykepleiere læringssyn blant kontaktsykepleiere. Disse verdiene og holdningene i forhold til læring påvirket siden sykepleierstudentenes oppstart av praksisperioden (Henderson et al, 2011).

### 2.3. Samarbeid mellom utdanning og praksis

Det fremheves i litteraturen hvor viktig det er at høyskolene og praksisstedene arbeider tettere sammen slik at sykepleierutdanningen gjenspeiler sykepleierpraksis. Samtidig synliggjøres at det er mangel på samarbeid mellom praksisveileder og kontaktsykepleier, praksisveileder og sykepleierstudent, og kontaktsykepleier og sykepleierstudent (Andrews et al, 2006). Det kommer frem tydelig i litteraturen at utfordringene angående samarbeid ble mer synlig etter at sykepleierutdanningen ble adskilt fra sykehusene og knyttet til universitetene og høyskolene (Andrews et al, 2006; Malloch og Porter-O'Grady, 2011; Nabavi, Vanaki og Mohammadi, 2011). Henderson et al (2011) påpekte at det trengtes gode og robuste samarbeidsrelasjoner mellom høyskolen og praksisfeltet for å fremme læring. Implementering av nye samarbeidsmodeller og utforming av samarbeidskontrakter bidro til økt samarbeid og læring (Barnett et al, 2010; Kjersheim, 2003; Murray et al, 2010). Det handlet ikke bare om at studentene skulle lære, men det var også viktig at samarbeidet innebar læring generelt, for alle involverte (Henderson et al, 2011). Da hadde alle deltagerne i samarbeidet mulighet for utvikling og læring, og dermed å dra personlig nytte av samarbeid (ibid.). En av fordelene ved godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene var muligheten for positiv påvirkning på utfordringer knyttet til rekruttering av kontaktsykepleiere og sykepleielærere (Murrey et al, 2010). I Stortingsmelding nr.13 (2012) fremheves at det var praksisstedene som trengte å formidle til utdanningsinstitusjonene hvilke kompetanse som trengtes og slike behov kunne være styrende neste gang læringsmålene ble revurdert. For å sikre at kompetanse hos studentene etter endt utdanning var i tråd med praksisfeltets behov trengte utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet å samarbeide bedre (Stortingsmelding nr 13, 2012).

#### 2.3.1. Elementer som bidrar til suksessfullt samarbeid

Samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet trenger mer fokus innen sykepleieforskning (Casey, 2008). Klargjøring av viktige begrep som samarbeid og ”*partnership*”, og hva begrepene innebærer, er avgjørende. Da blir det ingen tvil om hvilke forventninger partnerne har til hverandre (ibid.). Vellykket samarbeid karakteriseres av felles mål og hensikt, gjensidig respekt, felles vilje til å forhandle og samarbeide, informert deltagelse, informasjonsflyt mellom partene og delt beslutningstaking (Casey, 2008; Edgecombe og Bowden, 2008; Moscato et al, 2007; Murray et al, 2010). O'Brien, Martin, Heyworth og Meyer (2009) presiserer mer detaljert hvilke elementer de mente var

grunnleggende for godt samarbeid: kollektiv visjon, gjensidig respekt og tillit, regelmessig kommunikasjon mellom ulike deltagere, gjensidig probleidentifikasjon, definerte oppgaver, visjon og verdier, felles praksis, ideologi og mål, opplæring for medlemmene om hva det innebærer å tilhøre et samarbeidsteam, tilstrekkelig støtte, både intern og ekstern, felles beslutningsprosess, åpenhet for å lære av andre deltagere, hensiktsmessig belønning og anerkjennelse for godt utført arbeid. Slik Heggen (1995) påpekte er disse to institusjonene, høgskolen og sykehuset ”*to selvstendige og adskilte organisasjoner med hver sine primære funksjonsområder*”(s.142). Det understreker viktigheten for å kunne oppnå godt samarbeid, slik fremhevet ovenfor, er det behov for å implementere disse elementene. Ledelsen på begge stedene behøver å tilstrebe inspirerende ledelse, effektiv styring og utvikling av positive samarbeidsforhold (Henderson et al, 2011).

#### 2.4. Oppsummering

Ved gjennomgang av litteraturen kom det frem at det var mange aspekter som enten fremmer eller hemmer læring hos sykepleierstudenter i klinisk praksis. Studentenes møte med ansatte og praksisfellesskapet de tilhører har betydning for opplevelsen av praksis, og hvilke læringsmuligheter sykepleierstudenter sitter igjen med etter fullført praksisperiode. Sykepleierstudenter trenger hjelp til å mobilisere og ta i bruk teoretisk kunnskap og knytte den opp til den praktiske realiteten. Mange læringsbarrierer i praksis har blitt identifisert. Godt samarbeid og økt fokus på læring kan være med å tone disse ned og å fremme læring. Studier innen sykepleie fremhever at kommunikasjonsflyt, felles målsetning, tilknytting til samarbeidet og god informasjon til alle involverte er avgjørende for vellykket samarbeid i praksis.

### 3.0. TEORETISK REFERANSERAMME

I forskning skal bruk av teoretiske perspektiver være hensiktsmessige og fruktbare både i forhold til studiens hensikt og drøfting av funn. I denne studien er hensikten å undersøke opplevelsen av samarbeid og læring i klinisk sykepleiepraksis. Derfor står begrepene samarbeid og læring sentralt og er den røde tråden gjennom studien. I dette kapittel blir det gjort rede for valg av læringsperspektiv og samarbeidsteorier. Litteratur fra både skandinaviske og internasjonale forfattere blir brukt for å belyse læringsbegrepet. Ved å forklare begrepet samarbeid blir litteratur fra norske forfattere blir brukt.

#### 3.1. Begrunnelse for valg av læringsperspektiv

Begrepet læring har gjennom tidene vært gjenstand for forskning fra ulike teoretiske perspektiver. Først trekkes atferdsteorier frem (behaviorismen), kognitive læringsteorier (kognitivismen) og sosialkulturelt læringssyn. Disse beskriver forskjellig syn på menneskets læring. En kort forklaring av perspektivene vil si at atferdsteorier betrakter læring som empirisk, og endring i individets atferd ut i fra fysiske erfaringer. Innenfor kognitive læringsteorier betraktes læring som indre prosesser som ikke kan observeres, men som fører til endringer i individets personlighet. Deretter tar sosiokulturelt læringsperspektiv utgangspunkt i at læring skjer i samspill med andre, gjennom språk og deltagelse, og at individet blir formet etter kulturen han/hun lever i (Dysthe, 2001; Säljö, 2001).

Ut ifra studiens forskningsspørsmål er det viktig å vurdere i hvilken kontekst læring skal belyses og hvilke læringsteorier som blir hensiktsmessig å bruke. Læring i samspill med andre, utenom vanlig skolekontekst, omfavner måten læring forekommer på i praksisarenaen. Sykepleierstudenten er avhengig av å ha relasjoner til mange, både praksisveilederen og kontaktsykepleieren, andre ansatte på avdelingen, medstudenter og andre profesjoner for å lære i praksis. Sosiokulturelt læringssyn tilbyr et bredt sosialt og kritisk syn på læring som omhandler alltid *”individet i sitt sosiokulturelle miljø”* (Dysthe, 2001, s.34). Innen sosiokulturelt læringssyn fremstår det sentralt at læring forekommer ikke uten handling og handling forekommer ikke uten læring. Læring er alltid situert i en bestemt kontekst eller handling. Derfor gir sosiokulturelt læringssyn en god referanseramme for å forstå og beskrive sykepleierstudentenes læring i praksis. Sykepleierutdanningen er organisert slik at sykepleierstudenten behøver å forholde seg til to forskjellige læringskontekster. På to ulike

fronter ligger forventningen om læring. På den ene siden forventes det at studentene forholder seg til læringskulturen innenfor den vanlige skolekonteksten hvor tradisjonelle læringsmetoder er lagt til grunn. Studenten blir evaluert ved bruk av språk, både gjennom skriftlige og muntlige oppgaver, og eksamener (Bjerknes, 2003). På den andre siden forventes det at sykepleierstudentene skal lære innenfor praksiskonteksten. Her blir studenten evaluert gjennom skriftlige oppgaver og praktiske ferdigheter, av to ulike representanter. En fra høgskolen og en fra praksisstedet. Dette betyr at sykepleierstudentene trenger å forholde seg til de rammene som høgskolen setter, mens de er i praksis (Heggen, 1995). I begge læringskontekstene fremstår språket som en sentral komponent for studentenes læring og utvikling av praktiske ferdigheter. For sykepleierstudentene kan det være avgjørende å reflektere muntlig sammen med kontaktsykepleierne. På denne måten synliggjør studentene at kunnskapen de har tilegnet seg på skolen forankres i deres handlinger i praksisfeltet.

Det er mange forskere som har bidratt til sosiokulturell diskursiv om læring, men i denne oppgaven er det ikke hensiktsmessig å gjøre rede for de ulike tilnærmingene. Det anses viktigere å fremheve hva som er nyttig for studiens tema og i forbindelse med det har jeg valgt å benytte meg av elementer i Roger Säljö, Etienne Wenger og Jean Lave sin forskning. I sosiokulturell læringsperspektiv er nøkkelbegrepene samspill, deltagelse og språk. I praksis forekommer ikke læring uten at disse begrepene benyttes. Derfor er det nyttig for teoretisk redegjørelse i studien å bruke sosiokulturelle briller for å belyse læring hos sykepleierstudenter i praksis.

### 3.2. Hovedtrekkene i sosiokulturelt læringssyn

Sosiokulturelt læringssyn har mange ulike tilnærminger til forståelsen av sentrale begrep som læring, deltagelse og språk. Sosiokulturelt læringssyn har vist seg å være et tverrfaglig forskningsfelt som inkluderer forskning fra blant annet fra sosialantropologi, kulturhistorikk, psykologi og utviklingspsykologi (Dyste, 2001). Mange velkjente teoretikere som Vygotsky, Mead, Dewey, Banduro, Lave, Wenger og Säljö, har bidratt med sitt arbeid til utviklingen dette læringssyn. Det er vesentlig å fremheve at sosiokulturelt læringssyn ikke er en teori om læring, men heller et læringssyn som samler seg rundt et sentralt brennpunkt; at kunnskap eksisterer aldri i et vakuum, men er alltid avhengige i kulturen den er en del av (Dysthe, 2001). Læring forekommer og utvikles indirekte eller direkte i samspill med andre, mellom kollektiv og individet, gjennom språk og deltagelse (Dyste, 2001; Säljö, 2001).

Hovedtrekkene i sosiokulturelt læringssyn kan oppsummeres på følgende måte: at læring er grunnleggende sosial, at læring er situert, at læring er distribuert, at læring er mediert, at språket er sentralt i læringsprosessen og at læring innebærer deltagelse i fellesskapet (Dysthe, 2001).

### 3.2.1. Menneskets situerte læring og ulike redskaper

I sosiokulturelt læringssyn betraktes mennesket som et biologisk vesen som har tilgang til fysiske og intellektuelle ressurser. Et av sentrale begrepene innen dette læringssyn er mediering eller formidling. Mediering omhandler og forklarer hvordan mennesker formidler kunnskap seg imellom (Dysthe, 2001). Når kunnskapen formidles bruker mennesker både fysiske og intellektuelle redskaper. Det er denne evnen, å kunne lage og ta i bruk slike redskaper, som skiller menneskearten fra andre dyrearter (ibid.). Dette er også grunnen til at menneskene ble overlegne andre arter gjennom historien (Dysthe, 2001; Säljö, 2001).

Fysiske redskaper har vært laget og brukt av mennesker i mange tusen år. Slike redskaper har bidratt til at mennesket har kunnet *”nøytralisere vår egen skrøpelighet og våre manglende evner”* (Säljö, 2001, s.21). I begynnelsen var fysiske redskaper enkle verktøy, som for eksempel spett som ble avgjørende for individet som behersket denne kunnskapen for å bryte mark og bygge seg hus (Säljö, 2001). I mer avanserte samfunn kan eksempel av fysiske redskaper være store gravmaskiner som blir brukt for å flytte på steiner og andre store ting. I andre sammenhenger kan fysiske redskaper være bøker, pc og kalkulator (ibid.).

Intellektuelle redskaper omhandler i stor grad menneskelig språk. De ressursene som finnes i språket anses for å være menneskets aller viktigste redskap. Säljö (2001) beskriver det slik: *”språket er den mest unike bestanddelen i menneskelig kunnskapsbygging og, mer generelt, i vår evne til å samle erfaringer og kommunisere disse til hverandre”* (s.84). Språket gir mennesker mulighet til å beskrive og kodifisere virkeligheten slik det passer til hver tid. Det innebærer også at mennesker konstituerer virkeligheten slik de forstår den og som påvirker hvordan mennesker handler i de ulike sosiale sammenhengene (Säljö, 2001). Dette betyr at måten en person forteller om en hendelse blir i utgangspunktet forskjellig, avhengig i hvilken sosial sammenheng den personen forteller den i. Ifølge Säljö (2002) fordeles intellektuelle redskaper i to, språk og skrift (ibid.).

Som nevnt ovenfor er et av grunnleggende aspektene i sosiokulturelt læringssyn, å anse at all menneskelig tenkning og handling er situert i sosial kontekst. Mennesker lærer å handle innenfor rammene i de ulike sosiale kontekstene. Mennesker har utviklet kompliserte evner

og ferdigheter til å forholde seg til de ulike kulturreglene i komplekse sammenhenger, som for eksempel på skolen eller hjemme (Säljö, 2001). Kulturelle faktorer og redskaper blir videreført mellom mennesker og generasjoner ved bruk av kommunikasjon.

Kommunikasjonen blir bindeleddet mellom kulturen og menneskets tenkning (ibid.). Dette innebærer at vår tenkning og det vi har opplevd tidligere, erfart og tatt til oss, påvirker hvordan vi kommuniserer videre i fremtiden. Språket og tanken er ikke identiske selv om de betraktes som dikotomi. Tenking er noe vi deltar i og er en slags form for kommunikativt aktivitet mellom og i mennesker. Hovedpoenget er derfor at ved å delta i kommunikasjonen blir vi kjent med hvordan andre mennesker resonerer og handler, vi tar det til oss og anvender det selv i fremtiden (Säljö, 2001). Dysthe (2001) sier *"å lære seg å kommunisere er å bli et sosiokulturelt vesen; det gir oss tilgang til eit kulturelt mangfold som stadig utvider seg, fra den innerste familiesirkelen til dei mange og ulike kontekstene vi ettervert får del i og inngår i"* (s.48). Kunnskap er i bevegelse fra et sosial fellesskap, til individ og tilbake til fellesskapet i igjen. Utvikling og læring er å være deltager i denne kunnskapssirkelen (ibid.).

De kommunikative prosessene som tilhører språket tillater mennesker og å dekontekstualisere kunnskapen fra den situasjonen den konstrueres i og på denne måten å frigjøre de fra omgivelsene (Säljö, 2001). For selve kunnskapsutviklingen innebærer dette at mennesker lærer en bestemt handling i en viss kontekst, men kan så utøve handlingen i en annen kontekst med visse modifikasjoner (ibid.). I praksisstudiene kan det være avgjørende for sykepleierstudenten, at hun klarer å formidle sin skolekunnskap og konstruere den på nytt i en ny kontekst. Samtidig låner studenten kunnskap av erfarne sykepleiere og tar den med seg videre hvor kunnskapen blir så utprøvd i nye situasjoner. Videre hevder Säljö (2001) at sammenligning av språklig kunnskap opp mot praktisk handling ikke gir riktig bilde av disse kunnskapsformene. Han argumenterer for at språklig kunnskap er en viktig del av menneskelig handling. Det innebærer at mennesker identifiserer og løser problemer, diskuterer og utfører ulike handlinger som baserer seg på språklige redskaper (Säljö, 2001). Her bruker Säljö (2001) eksempel om snekkeren som skal bygge et hus. For å kunne gjennomføre det er han avhengig av språklige redskaper for å lese tegninger, målinger og å kunne diskutere ulike løsninger av forskjellige ønsker og problemer med kunder og kolleger (Säljö, 2001). Overført til praksisstudier, er for eksempel nødvendig for behandling av pasienter at sykepleiere og leger kan videreformidle symptomer, lese forordninger og blodprøvesvar. Et annet eksempel kan være når sykepleier på sykehuset snakker med hjemmetjenesten for å løse pasientens vanskelige hjemmesituasjon før utskriving. Säljö



(2001) hevder at språk og fysisk handling er ikke adskilt fra hverandre slik det gjerne fremstår, men heller er disse to elementene tett innvevd i hverandre og han sier: *”ordet og hånden er intimt forbundet med hverandre og utgjør hverandres forutsetninger i hverdagslig virksomhet”* (Säljö, 2001, s. 94).

Skrift er også et av sentrale intellektuelle redskapene. Påvirkningskraften til skriften i vår kultur er stor (Säljö, 2001). Det å kunne skrive anses i dagens samfunn for å være forutsetning for læring. Samfunn som ikke bruker skrift må bruke mye tid og krefter på å memorere kunnskap som er ønskelig å bringe videre (ibid.). Skriftlig kommunikasjon har blitt knyttet til makt og status i samfunnet. Et eksempel på dette er skriftlig eksamensform i utdanningsinstitusjoner og politiske dokumenter (Säljö, 2001). Säljö (2001) påpeker at utdanningsmiljøer bruker prosesser som i stor grad er av kommunikativ karakter. Mennesker snakker, skriver og leser. I dagens samfunn blir mye tid og krefter brukt på å lære slike kommunikasjonsferdigheter. Sett ut fra sosiokulturelt læringssyn er det interessant å se hvilke former av kommunikasjon er dominerende i de forskjellige praksisfellesskapene og hvordan de påvirker måten mennesker handler og tenker (Säljö, 2001). Sykepleierstudenter trenger å reflektere over og synliggjøre, både språklig og skriftlig, egen kunnskapsutvikling og læring i praksisstudiene. I gjennom innlevering av refleksjonsnotater, målsetningsdokumenter og arbeidskrav til skolen blir sykepleierstudenter vurdert ut fra hva de har klart å skrive på papir, men ikke nødvendigvis hva de innehar av praktiske ferdigheter situert i virkelige pasientsituasjoner.

### 3.2.2. Deltagelse i praksisfellesskapet

Menneskets læring skjer gjennom å delta i forskjellige sosiale sammenhenger som Wenger (2004) kaller for praksisfellesskaper. I praksisfellesskapene inkluderes både det eksplisitte og det implisitte. Det som oppfattes eksplisitt er språk, fysiske redskaper, dokumenter, bilder, symboler, veldefinerte roller og prosedyrer. Implisitte faktorene er ikke så konkrete og omhandler relasjoner mellom deltagerne, tause konvensjoner, ikke uttrykte tommelfingerregler, intuitive forståelser, grunnleggende antagelser og felles verdensbriller (Wenger, 2004). Samspillet mellom deltagerne i praksisfellesskapet er grunnleggende både for hva som blir lært og hvordan læring forekommer. Som nevnt tidligere begrenses ikke kunnskapsutvikling til det praksisfellesskapet læring forekommer i. Dette er fordi læring forekommer også på tvers av praksisfellesskapene (Wenger, 2004). Mennesker deltar til daglig i mange ulike fellesskaper som fremtrer enten ubevisst, som familie og venner, eller

bevisste som arbeidsplassen eller klasserommet (ibid.). Ifølge Wenger (2004) er læring noe som antas å forekomme, det er ikke noe en ser og selv om det ikke læres det som forventes i gitt situasjon, læres noe annet istedenfor (Wenger, 2004). Derfor blir læring avhengig av hvilke oppfatning og forståelse mennesker har av situasjonen de er i og erfaringene de gjør for å ta med seg videre, til en ny situasjon (ibid.). For praksisstudiene innebærer dette at læring forekommer hele tiden. Uansett om studentenes læringsmål ble oppnådd eller ikke. Derfor er det viktig at sykepleierstudenter er åpne for å identifisere læringssituasjoner og reflektere over hva de egentlig har lært i den aktuelle situasjonen. Deltagelse i nytt praksisfellesskap blir først perifer grunnet manglende ferdigheter og kunnskap som fellesskapet anser som grunnleggende for å bli fullverdig deltager (Lave, 1999; Wenger, 2004). Gjennomføring av stell kan være et eksempel på grunnleggende ferdigheter som sykepleierstudenter trenger og å mestre før mer avanserte ferdigheter kan forventes av de. Avanserte ferdigheter kan være å mestre mer kompliserte prosedyrer som for eksempel å ha ansvar for informasjonssamtale med pasient før operasjon.

Disse hovedtrekkene fra sosiokulturelt læringssyn anses for å være hensiktsmessig å bruke som referanseramme når sykepleierstudentenes læring i praksis skal belyses.

### 3.3. Identitetsutvikling i sykepleiepraksis

Identitetsutvikling i praksis er en del av Wegners (2004) sin teori om praksisfellesskaper. Han baserte teorien på feltstudie han gjennomførte i et amerikansk forskningsselskap. Wenger var opptatt av hvilke læringsprosesser som var i bevegelse i praksisfellesskapet, hva kjennetegnet fellesskapet som menneskene arbeidet i, og hva kjennetegnet menneskene som deltok i fellesskapet. Teorien om praksisfellesskaper består av fire grunnleggende komponenter: mening, praksis, fellesskap og identitet. Disse fire komponentene står sterkt innved i hverandre (Wenger, 2004). Men her i denne studiens er ikke hensiktsmessig å ta med de alle og derfor har jeg valgt å trekke frem begrepet identitet i Wenger sin teori.

Wenger (2004) sier: *"når vi kommer i kontakt med nye praksiser, voger vi os ind på ukendt territorium... Vi ved ikke rigtig, hvordan man samarbejder. Vi kender ikke de finere detaljer i virksomheden, sådan som fællesskabet har defineret den. Vi mangler de fælles referancer, deltagerne bruger"* (s.178). Slik kan det være for sykepleierstudenter i sitt første møte med praksisstedet. Wenger (2004) knytter også sammen begrepene kompetanse og

identitetsutvikling. Det å bli medlem i et praksisfellesskap betyr at identitet blir utviklet som en form for kompetanseheving (ibid.). Økende kompetanse innfor fellesskapet fører til sterkere identitetsutvikling hos nykommeren. Når sykepleierstudenter klarer å mestre mer kompliserte kliniske ferdigheter og samhandling med pasienter, blir de mer og mer gyldige medlemmer i praksisfellesskapet. Samtidig klarer studentene å identifisere seg med hva det innebærer å være sykepleier. Wenger (2004) hevder at opplevelse av identitet i praksis er en måte å være i verden på og er ikke det samme som betegnes som individets selvbylde. Det er fordi identitet i praksis omhandler hvordan vi lever i vår daglige tilværelse, men ikke bare i hva vi sier eller mener om oss selv (ibid.). Wenger (2004) sier videre: *”identitet i praksis defineres ikke kun sosialt, fordi den er tingsliggjort i en sosial diskurs om selvet og sociale kategorier, men også fordi den produseres som levet deltakelsesopplevelse i spesifikke fellesskaper”* (s.176). Identitet er en erfaring og en oppvisning av kompetanse. Men økt kompetanse hos sykepleierstudenten vil bidra til å forsterke identitetsutviklingen i praksis. Gjennom å delta og engasjere seg sosialt i sykepleiepraksis, vil studenten få bekreftet og avbekreftet hva som aksepteres sosialt innenfor det bestemte praksisfellesskapet.

Læringsbaner er et av begrepene som Wenger (2004) bruker for å beskrive identitetsutvikling i praksis. Læringsbaner anses for å være medlemmenes bevegelse innenfor ramme praksisfellesskapets (Wenger, 2004). Det kan være forskjellige baner det dreier seg om; perifere baner, innadgående baner, grensebaner og utadgående baner. *Perifere baner* vil ikke gi nykommerne fullt medlemskap til fellesskapet, men allikevel gir tilgang og er betydningsfullt for identitetsutvikling. *Innadgående baner* vil føre til fullt medlemskap i fremtiden, men deltakelsen vil først være perifer. *Insider baner* innebærer fullt medlemskap, men utviklingen av identiteten fortsetter videre. Dette fordi utviklingen av praksis fortsetter med nye hendelser, nye krav og situasjoner som krever gjenforhandling av hver enkelts identitet. Deltager i *grensebaner* har som oppgave å tøy praksisfellesskapets grenser og på denne måten knyttet flere praksisfellesskaper til hverandre. Disse banene skaper utfordringer for medlemmene i å bevare sin egen identitet på tvers av grensene. *Utadgående baner* fører medlemmene vekk fra fellesskapet. Det kan være når ungdommer begynner å bli voksne og søker seg ut av familiefellesskapet og da er det viktig at det finnes aksept for slike baner. Wenger (2004) hevder at de erfarne medlemmene i praksisfellesskapet har stor påvirkning på nykommerens læring. Dette fordi disse erfarne medlemmene skaper mulighetene som nykommerne utsettes for når de forhandler om hvilke baner de skal tilhøre i praksisfellesskapet (ibid.). Erfarne medlemmene tilbyr den nykomne historisk perspektiv på

fellesskapet, men samtidig tilfører nykommerne nye eksempler på hvordan deltagelse kan forekomme i praksisfellesskapet (Wenger, 2004). Men uansett av hva som fortelles, beskrives eller anbefales av erfarne medlemmer, finner nykommeren fort ut hva som faktisk er det som teller i fellesskapet (Wenger, 2004).

Et annet begrep som Wenger (2004) knytter til identitetsutvikling er deltagelse og ikke-deltagelse. Deltagelse i et praksisfellesskap er avgjørende faktor for identitetsutvikling, men samtidig har ikke-deltagelse i andre praksisfellesskaper også stor påvirkning på identiteten. Ikke-deltagelse kan være like viktig for læring hos nykommere som det å delta. Wenger (2004) sier: *"i en verden, der på kompleks måte er opbygget af sammenkoblede praksisfellesskaber, overskrider vi hele tiden grænser – og får glimt av andre virkeligheder og betydninger...mens vi passerer fremmedartede ordninger, lærer å leve med beslutninger, vi ikke har truffet, når vi koordinerer vores handlinger tværs over grænser"* (s.192). Wenger (2004) gir opplevelsene av ikke-deltagelse like stor betydning som deltagelse, når disse to komponentene blir ansett å definere hverandre ut i fra et samspill. I begynnelsen av praksisperioden plasseres sykepleierstudenter i perifere læringsbaner og da forventes ikke full deltagelse hos studentene, heller det motsatte. De første dagene har det større betydning at sykepleierstudentene inntar først ikke-deltagelses rolle, enn at de forsøker seg på full deltagelse med engang. Et annet eksempel kan være når sykepleierstudentene hospiterer på støtteavdelinger. Der er studentene som observatører og plasseres i mer ikke-deltagelses rolle, enn på sitt eget praksissted. Men hospiteringstiden kan ha betydning for sykepleierstudenten allikevel.

Sykepleierstudentens identitetsutvikling er viktig del av praksisstudiene og derfor blir denne delen i Wegner teori om praksisfellesskap viktig redskap i drøfting av studiens funn.

### 3.4. Legitim perifer deltagelse

Teoretikerne Jean Lave og Etienne Wenger har gjennom mangfoldig feltforskning forsøkt å beskrive hvilke læreprosesser som forekommer innen mesterlære. For disse har situert læring og mesterlære vært sentralt. Hensikten var å synliggjøre hvordan forskning, med mesterlære som fokus, kunne bidra til produksjon av nye teorier om læring. Lave og Wenger (1991) forsøkte å formulere og tydeliggjøre hva det var ved mesterlære som så åpenbart innebar

viktige læringsprosess for den lærende. Læringsprosessen kalte de for legitim perifer deltagelse.

Legitim perifer deltagelse beskrives som engasjement i sosial praksis som inkluderer læring som et integrert og viktig komponent (Lave og Wenger, 1991). I definisjonen av legitim perifer deltagelse understreker Lave og Wenger (1991) at de tre ordene ikke står hver for seg, og dermed ikke kan betraktes adskilt. Sammen skaper ordene helhetlig forståelse. Begrepet er positivt ladet og innebærer på ingen måte at den lærende blir holdt utenfor fellesskapet (ibid.). Heller at den lærende etter hvert blir invitert i økende grad til deltagelse, da den lærende har behov for å bli tryggere innenfor den aktuelle konteksten før de får delegert mer ansvar (ibid.). På denne måten får den lærende økt kunnskap og erfaring innen fellesskapets ramme på en skånsom måte. Viktig begrep som er en del av teorien er skiftende deltagelse. Skiftende deltagelse innebærer *”bevegelse i en retning, mulighetene for å trenge dypere ned, bli mer av noe, gjøre ting annerledes slik at det gradvis endrer på hvordan man er objektiv sett, hvordan andre forstår en og hvordan man forstår seg selv som et sosialt plassert subjekt”* (Lave, 1999, s. 48). Læringen blir resultat av menneskets skiftende deltagelse i bevegelse gjennom mange forskjellige praksisfellesskaper i sin daglige tilværelse (Lave, 1999). Dette betyr at mennesker lærer i hverdagen gjennom forskjellige roller, på skolen, på arbeid og gjennom sosial deltagelse i samspill med venner (ibid.).

Det er lett å plassere sykepleierstudenten innenfor teorien om legitim perifer deltagelse. Sykepleiestudenten behøver å delta i forskjellige fellesskaper igjennom et treårig utdanningsforløp. Denne teorien kan bidra til å gi en bredere forståelse av hvordan studentene lærer. Slik Lave oppdaget i Liberia handlet mesterlære om mer enn bare reproduisering av praktisk kunnskap. Sykepleierstudenten blir ledet av erfarne sykepleiere gjennom sykepleiepraksisen for og lære seg å utøve sykepleie, sosiale relasjoner mellom profesjoner og å utvikle identitet som sykepleier. Lave (1999) sier videre at *”viten kan også vise seg å være en kompleks relasjon som på en og samme tid innebærer praksisfellesskaper, deltakelse i praksis og identitetsskapning gjennom deltakelse i gangværende praksis”* (s.46).

### 3.5. Sosiokulturelt læringssyn i sykepleierpraksis

Konteksten for læring har stor betydning innenfor sosiokulturelt læringsperspektiv. Dysthe (2001) skriver: *”korleis ein person lærer, og situasjonen der han lærer, er altså fundamental del av det som blir lært”* (s. 43). I sosiokulturelt læringssyn kan ikke læring og kontekst bli betraktet adskilt, men er innvevd i hverandre. Sammenliknet med tradisjonell skolelæring og undervisningsmetoder legger sosiokulturelt læringssyn vekt på at kunnskapen som læres på skolen skal kunne tas i bruk i hverdagen (Dysthe, 2001). Det kommer tidlig frem i sykepleierforskning at praksiskonteksten hvor sykepleierstudentene skal lære å bli sykepleiere anses for å være en kompleks sosial setting (Campbell et al, 1994). Innenfor sosiokulturelt læringssyn er læring knyttet til deltagelse og den lærendes handling. Det skjer ikke læring uten at sykepleierstudentene deltar, og det skjer ikke deltagelse uten at studentene handler.

Ifølge Dysthe (2001) har høgskolen et viktig mål: *”å inkulturere studentane i ulike diskurssamfunn; det vil seie å utstyre dei med kompetanse i å bruke omgrep og tenkemåtar og praksisar som er karakteristiske for fellesskapane, slik at dei kan fungere i ulike sammenhengar”* (s.45). Høgskolen forsøker å forberede sykepleierstudentene for en ny læringskontekst ved å benytte seg av øvingslaboratorium for øvelse av praktiske ferdigheter. Sykepleierstudentene får veiledning av sykepleielærerne og arbeider i smågrupper sammen med medstudenter. Allikevel er en viktig komponent er fraværende i disse øvelseslaboratoriene og det er samspillet mellom sykepleierstudentene og virkelige pasienter. Til tross for at høgskolen forsøker å forberede studentene, så vil de alltid være noe uforberedt når de entrar praksisfeltet. Ip og Chan (2005) hevder at en av grunnene til at læringskonteksten er så komplisert, er at det forekommer liten kontroll over omgivelsene. Sykepleierstudentene er nødt til å kombinere bruk av kognitive, psykomotorisk og affektive ferdigheter for å kunne respondere til pasientens behov og tilpassning i læringskonteksten.

### 3.6. Presentasjon av samarbeidsteori og suksesskriterier

Slik det fremkommer innledningsvis i kapitlet fordeler studiens fokus seg på to fronter. På den ene siden rettes forskningsspørsmålene mot studentenes *læring* i praksis, og på den andre siden rettes forskningsspørsmålene mot *samarbeid* i praksis. Ordet samarbeid er velkjent positivt ladet begrep og folk flest har en bestemt oppfatning av hva ordet står for. Men det betyr ikke at det er enighet om hva ordet innebærer (Zahl, 2003). Repstad (2004) skriver i forord til boken, Dugnadsånd og forsvarsverker, at ”*samarbeid kan være så mye. Noen ganger kan det meste effektive samarbeidet være å inngå ryddige avtaler om arbeidsdeling, og så jobbe effektivt hver med sitt*” (s.11). For denne studien forstås samarbeid som et engasjement fra to parter, utdanning og praksis hvor de finner enighet om felles mål og gevinst. I sin doktorgradsavhandling om sosiale rammer definerer Zahl (2003) begrepet samarbeid slik: ”*samarbeid er utprøvd på uformell ad hoc-basis med utgangspunkt i individnivå. Samarbeid har i seg ønsket om og troen på bedre å kunne oppnå mål i fellesskap enn hver for seg, men det har innebygd et konfliktpotensial. Samarbeid søkes ut fra egeninteresse og er i utgangspunkt tuftet på tillit og interessefellesskap. Det har en varighet som er avhengig av hver sak. Innsatsen er ment å være målrettet og antatt å ha et nytte/hyggeaspekt for aktørene. Det gir mulighet for å opparbeide kontaktnett, antas å øke muligheten for å lykkes med arbeidsoppgaver og har et læringspotensial i seg*” (s.48). Fokus på samarbeid på individnivå, engasjement, felles måloppnåelse og læringspotensial er viktige nøkkelord som passer godt til studiens rammer og anses for å være styrken i denne definisjonen.

#### 3.6.1. Forutsetninger for samarbeid

En komplett analyse av samarbeid på ulike nivå, individnivå, gruppenivå og organisasjonsnivå ligger utenfor denne studiens rekkevidde. Derfor velger jeg å betrakte samarbeid uti fra forutsetningene som ligger til grunn for det å jobbe sammen. Knudsen (2004) hevder at det er tre elementer som behøver å være til stede for at samarbeid kan lykkes: domenekompatibilitet, ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet og mandatkompatibilitet. Disse tre elementene er sterkt knyttet sammen. I Knudsens (2004) fremstilling legger disse tre elementene forutsetningene for hverandre. Det vil si, domenekompatibilitet trenger å eksistere for at ideologi og kvalitetsmessig kompatibilitet skal kunne forekomme, og så videre. Jeg vil bruke disse tre elementene til å drøfte forutsetninger samarbeidet mellom deltagerne i praksisstudiene senere i oppgaven.

Domenekompatibilitet. Mange virksomheter, både offentlige og private, har et sterkt ønske om å forsvare og å utvide sitt domene (Knudsen, 2004). Med dette som hovedmålsetning forsøker virksomheter å veksle ressurser med andre virksomheter, økonomisere ressursene de har og bruke mulighetene for ekstern støtte (Knudsen, 2004). Ekstern støtte kan blant annet bety økonomiske midler fra det offentlige. For at virksomheter skal kunne veksle ressurser krever det at de må samarbeide. Da er det avgjørende at virksomhetene opplever at samarbeidet er nyttig (Knudsen, 2004). Det er første skrittet i retningen av vellykket samarbeid. Tydelig oppgavefordeling ved ressursbruk og interesseområder mellom deltagerne er viktig og behøver å være i balanse (ibid.). Hvis virksomhetene går for langt i å forsvare sitt domene kan det føre til negative strategier for å beskytte egeninteresser og samarbeid vil være vanskelig (Knudsen, 2004). Dersom samarbeid allikevel forekommer har det opprinnelse i et gjensidig avhengighetsforhold mellom virksomhetene, enn at de bygger samarbeidet på gjensidig aksept og respekt (Knudsen, 2004). Knudsen (2004) definerer tre forskjellige situasjoner som kan oppstå med tanke på å utnytte virksomhetenes ressurser. Den første situasjonen; virksomhetene har fullstendig sammenfallende domener. Her er det økt fare for konkurranse og konflikter. Knudsen (2004) kaller det å være i "*front-mot-frontkollisjon*" med hverandre hele tiden. Her vil sannsynligheten for at samarbeidet oppleves meningsfylt eller nyttig være liten (Knudsen, 2004). Den andre situasjonen; virksomhetene har ingen felles eller overlappende domener. Her finnes ingen fellesarena, verken i forhold til kompetanse, funksjoner eller andre ressurser. Virksomhetene har ingenting å tilby hverandre og konsekvensen blir at samarbeidet er meningsløst (Knudsen, 2004). Den tredje situasjonen; virksomhetene har delvis overlappende domener. Noe som innebærer utnytting av hverandres ressurser og kompetanse. Virksomhetene vil, i motsetning til de to andre situasjonene, oppleve lavere konfliktnivå og meningsfylt samarbeid (Knudsen, 2004).

Overført til praksisstudier, så har høgskolen og sykehuset to ulike domener; utdanningsfokus og behandlingsfokus. Det som er felles interesseområdet for disse to virksomhetene er utdanning av handlingsdyktige sykepleiere. Etter avsluttet utdanning blir sykepleierne mulige ressurser både for høgskolen og sykehuset. Virksomhetene er avhengige av hverandre for å oppnå felles mål. Men på mer individnivå, mellom deltagerne i praksisstudiene er også viktig at de opplever at nytten av og å samarbeide. Derfor bør oppgavefordeling i praksis i forhold til studentveiledning og læringsfremmende strategier avklares nøye, for å unngå "*front-mot-frontkollisjoner*".



Ideologi og kvalitetsmessig kompatibilitet. Begrepet ideologisk kompatibilitet er ifølge Knudsen (2004) brukt i vid forstand og omhandler verdigrunnlaget hos virksomhetene. Dette kan omfattes som gode arbeidsvaner, rutiner, behandlingsmåter og teoretisk forankring (ibid.). For å bidra til vellykket samarbeid bør det være kvalitetsmessige likheter mellom de potensielle samarbeidspartnerne (Knudsen, 2004). Kvalitetsmessig kompatibilitet omhandler hvordan virksomhetene vurderer hverandres faglig nivå (ibid.). Knudsen (2004) understreker at det ikke innebærer at det kun er virksomheter som innehar topp kompetanse eller faglig nivå som kan samarbeide, men heller at virksomhetene bør ha likt kvalitetsnivå seg imellom. Minstekravet er at virksomhetene har gjensidig respekt for hverandres arbeid og ideologi (Knudsen, 2004). Det er tydelig sammenheng mellom ideologi og kvalitetsmessig kompatibilitet. Med sympati og aksept for hverandres ideologi og verdigrunnlag, vil det være lettere å vise respekt for og sette pris på hverandres faglige nivå og kompetanse.

Overført til praksisstudiene innebærer dette at høgskolen og sykehuset behøver å finne hva disse to virksomhetene har tilfelles. For å bidra til ideologisk kompatibilitet og dermed vellykket samarbeid er det viktig med sammenfallende arbeidsrutiner, vaner og yrkesholdninger. Dette gjelder både på overordnet og individnivå. Som et eksempel på individnivå vil opplæring i prosedyregjennomføring på høgskolen som er i samsvar med måten det gjennomføres i praksis bidra til mer ideologisk og kompatibilitet. Sterkt knyttet til vurdering av hverandres faglige nivå vil sammenfallende ideologi bidra til kvalitetsmessig kompatibilitet. Sammenfallende prosedyregjennomføring på høgskolen og på sykehuset vil kunne bidra til at deltagere i praksisstudiene vil vurdere likehet i hverandres kvalitetsmessig nivå.

Mandatkompatibilitet. Forutsetningene for godt samarbeid er allerede lagt hvis det foreligger domenekompatibilitet, ideologi og kvalitetsmessig kompatibilitet. Til tross for at gevinsten for samarbeidet er godt synlig kan det være behov for, eller ønskelig, med formelle føringer (Knudsen, 2004). Mandat kan gis en av virksomhetene for å initiere og sette i gang samarbeidet gjennom planlegging og direkte styring (ibid.). Knudsen (2004) understreker at det er viktig for virksomhetene vurderer om det er behov for et slikt mandat, og hvis det foreligger et slikt dokument, hvordan virksomheten skal forholde seg til det. Mandatet kan ha ulikt utfall på samarbeidet mellom to virksomheter (Knudsen, 2004). Det kan føre til positivt utfall, eller ha liten effekt på samarbeidet. I verste fall kan mandatet føre til en mer destruktiv påvirkning og redusere mulighetene for vellykket samarbeid (ibid.). Det som blir en

avgjørende faktor, er hvordan aktørene selv oppfatter nytten av samarbeidet, og om de andre kompatibilitetspremissene er oppfylt (Knudsen, 2004).

I forhold til samarbeid mellom høghskolen og sykehuset burde denne forutsetningen å være enkel å oppnå. Rammeplan (2008) og Stortingsmelding nr. 13 (2012) legger føringer for hva som forventes av praksisstudiene. Dette betyr at det ligger mandatfestede forventninger om at høghskolen og sykehuset samarbeider bedre for å heve den samlede studiekvaliteten i sykepleierutdanningen.

Knudsen (2004) er klar på at den grunnleggende forutsetningen for å lykkes med samarbeid er at det foreligger et behov. Han sier: *”det må være nyttig å samarbeide for at det skal være noe mening i å forsøke, og partnerne må være kompatible for at ikke vinningen skal gå opp i spinningen”* (s.52). Knudsen (2004) fordeler mulige gevinster som samarbeidet kan føre til i umiddelbare gevinster og læringsgevinster. Umiddelbare gevinster innebærer elementer som: a) at samarbeidet gir mulighet for å gi bedre tjeneste til brukere og klienter, b) at samarbeidet kan føre til bedre synkronisering av arbeidsrutiner og forenklete administrative rutiner, c) samarbeid kan bidra til mer selvtillit, bedre arbeidsmoral og å skape vinnerkultur. Læringsgevinstene kan være økt erfaring og kompetanseheving. Det kan igjen føre til kompetansespredning og læring på tvers, og opprette arbeidsteam som innehar bred kompetanse som kommer virksomhetene til gode (Knudsen, 2004).

### 3.6.2. Strategier for vellykket samarbeid

Jacobsen (2004) hevder i sin diskusjon om samarbeid at hvert enkelt individ som berøres av samarbeidet behøver å ha et sterkt indre ønske om at fellesskapet lykkes. Dette ønsket må være sterkere enn personlige interesser som ikke nødvendigvis blir tilfredsstilt innen det aktuelle samarbeidet (ibid.). Jacobsen (2004) trekker frem totalt fjorten ulike tiltak som en del av en strategi for vellykket samarbeid. I denne fremstillingen er det ikke alle tiltakene som er like relevante for oppgavens forskningsspørsmål. Tiltakene anses for å være aktuelle for å fremme samarbeid på individnivå. Jeg vil derfor presentere de viktigste tiltakene i en forenklet fremsetning. Samtidig forsøker jeg å tydeliggjøre hvordan elementene kan knyttes opp mot et av studiens tema, samarbeid i praksis.

Tiltak 1 – Øke følelsen av avhengighet mellom partnerne. Dette kan bidra til at individene som er ment å samarbeide får bedre forståelse av hvordan enkelte oppgaver er avhengige av hverandre. I sykepleierpraksis kan det være gunstig å synliggjøre bedre hvordan de ulike oppgavene er knyttet til hverandre og hvordan hensiktsmessig er å fordele de i mellom deltagerne i praksis. Det er viktig å få utnyttet forskjellige kompetansen som deltagerne innehar for å fremme sykepleierstudentens læring i praksis.

Tiltak 2 – Innføre belønningssystemer som oppmuntre til samarbeid. Jacobsen (2004) hevder at det er vanskelig å basere seg på totalt frivillighet i samarbeid. Ved å bruke belønningssystemer kan det bidra til en "vinn-vinn" situasjon for begge parter. Det å veilede studenter i praksis er en del av arbeidet til sykepleielærere på høgskolen, mens sykepleierne på sykehuset får ingen kompensasjon for økt arbeidsbelastning ved å ha ansvar for studenter i praksis. Det å være kontaktsykepleier kommer i tillegg til andre gjøremål. Ved å endre på dagens ordning og finne måter hvordan sykepleiere i praksisfeltet kan belønnes for å være kontaktsykepleiere, kan bidra mer vellykket samarbeid.

Tiltak 3 – Avklare grenser for organisasjon og avdeling. Her er det viktig å avklare oppgaver og ansvarsfordeling mellom virksomhetene. Det innebærer å finne ut hva høgskolen / praksisveilederen skal være ansvarlig for, hva sykehuset / kontaktsykepleieren skal være ansvarlig for og, ikke minst, hva sykepleierstudenten skal være ansvarlig for. Ved å avklare overordnede ansvar og fordeling av oppgaver vil strukturen av samarbeidet være ryddigere og synliggjøre hva deltagerne i praksis trenger å forholde seg til.

Tiltak 4 – Å skape felles kultur. Ifølge Jacobsen (2004) er normer, verdier og grunnleggende antagelser fundamentet i en kultur. Felles kultur innebærer også felles språk, symbolbruk, ritualer og prosedyrer (ibid.). Det å være en del av felles kultur bidrar til samhold (Jacobsen, 2004). Dette betyr at ulik kultur kan være et hinder for samarbeid (ibid.). Derfor er det viktig å bruke tid på å skape fellesskap og felles kultur som bidrar til vellykket samarbeid (Jacobsen, 2004). Et fellesskap i sykepleierpraksis kan for eksempel involvere de tre sentrale deltagerne, eller praksisstedet med alle ansatte. Ved å skape nytt fellesskap i praksis hvor godt samarbeid er et av fundamentene, er det viktig ha forståelse for hvor de andre deltagerne kommer fra og forståelse for kulturen de tilhører. Det er viktig å kunne forstå hverandre og være klar over hvilket grunnlag de bygger samarbeidet. Jacobsen (2004) hevder videre at det kan bidra til å skape felles kultur ved å utveksle ressurspersoner. Dette

kan være et viktig moment for å påvirke samarbeidet mellom høgskolen og sykehuset. Sykepleierne i praksisfeltet har god kompetanse på blant annet prosedyregjennomføring og stell av pasienter. Ved å invitere sykepleierne i praksis til delta i for eksempel opplæring av prosedyregjennomføring på øvingsavdelingen vil være mulighet for å overføre arbeidsrutiner, verdier og normer fra praksis til høgskolen og så omvendt.

Tiltak 5 – Opprette standardprosedyrer og regler. Ifølge Jacobsen (2004) er den vanligste måten å koordinere virksomhet på, å utarbeide regler og rutiner for hvordan en skal gå frem i enkelte situasjoner. I forhold til sykehuset og høgskolen kan det være muligheter for å utarbeide rutiner for sensurering av arbeidskrav og refleksjonsnotater. Hensikten med å utarbeide slike rutiner kan være å sikre at lik fremgangsmåte i sensurering for alle sykepleierstudentene. I tillegg kan lignende rutiner bidra til at nye praksisveiledere og kontaktsykepleiere har lettere for å sette seg inn i rollen og vite hva som forventes de.

Tiltak 6 – Strukturelle, tversgående forbindelser. Jacobsen (2004) fremhever at det er nødvendig å lage strukturelle rammer rundt muntlig informasjonsflyt for å sikre at det utveksles med en viss form for regularitet. Jacobsen (2004) nevner ulike måter å øke tversgående forbindelser, og et eksempel er å opprette en forbindelsesposisjon som har ansvar for at informasjonen flyter mellom de ulike enhetene. Jacobsen (2004) peker også på at planlegging av faste møter som er arena for utveksling av informasjon, etablering av kortvarige prosjektgrupper som skal løse spesielle oppgaver. Med tanke på samarbeidet mellom høgskolen og sykehuset kan bedre informasjonsflyt eventuelt gi bedre samarbeid. Det å ansvarliggjøre en person for informasjonsflyten mellom sykehuset og høgskolen kan være positivt.

Ovenfor har jeg trukket ut de elementene i Jacobsens drøfting om samarbeid som er relevant for denne studien. I tillegg har jeg forsøkt å knytte hvert enkelt tiltak til samarbeid i praksisstudiene og mellom virksomhetene. Disse tiltakene er ment som verktøy for å vurdere samarbeidet mellom de tre deltagerne i praksis når studiens funn blir drøftet i kapitel seks.

### 3.7. Oppsummering

Avslutningsvis har dette kapitlet dreid seg om å presentere studiens teoretisk referanseramme. Det ble argumentert hvorfor valget falt på å bruke sosiokulturelt læringssyn for å belyse læring i sykepleiepraksis. Videre ble presentert elementer fra Säljö, Wenger og Lave sin forskning som blir aktuelt å bruke ved drøfting av funn senere i oppgaven. Samarbeid er et komplisert hverdagsbegrep. Knudsen samarbeidsteori ble introdusert og hans tre forutsetninger for vellykket samarbeid gjennomgått. Disse tre forutsetningene er domenekompatibilitet, ideologi og kvalitetsmessig kompatibilitet og mandatkompatibilitet. Til slutt ble en del av Jacobsens strategi for vellykket samarbeid gjort rede for. Seks hensiktsmessige tiltak ble valgt ut som anses å kunne bidra til vellykket samarbeid i praksisstudiene.

#### 4.0. DESIGN OG METODE

Sandelowski (2010) sier ”*the story of methodology is...the story of the study*” (s.82). Dette kapitlet omhandler historien til denne studien. Jeg vil gjøre rede for forskningsdesign, metodiske overveielser og analyseprosessen. Jeg vil også presentere metode for datainnsamling og avslutte med refleksjoner over studiens troverdighet.

##### 4.1. Studiens design

Studien hadde et fleksibelt, utforskende design og kvalitativ forskningsmetode. Hensikten var å belyse hvordan sykepleierstudenter, kontaktsykepleiere og praksisveiledere opplevde samarbeidet i sykepleiepraksis. Jeg ville også belyse hvordan samarbeidet påvirket sykepleierstudentenes læring i praksis. I forskningslitteraturen innen sykepleie har fokus på sammenhengen mellom samarbeid og læring vært begrenset. Det har heller vært fokusert på å få frem opplevelsen hos de ulike gruppene og deres samspill med andre deltagere i praksis. Bakgrunnen for å se nærmere på denne tematikken er et ønske om å bidra med økt forståelse om hvilke sammenhengen er mellom samarbeid og læring i sykepleierpraksis. Polit og Beck (2008) understreker at hensikten med kvalitativ forskningsmetode er: *“to develop a rich understanding of a phenomenon as it exists in the real world and as it is constructed by individuals in the context of that world”* (s.220).

Fleksibilitet er ett av kjennetegnene ved kvalitativ forskningsmetode (Polit og Beck, 2008). Studiens fleksibilitet vil gjenspeile seg i de ulike fasene og gir meg som forsker mulighet til å bevege meg frem og tilbake i studiedesignet (ibid.). Blant annet innebar det at jeg hadde mulighet for å bruke erfaringene fra det første fokusgruppeintervjuet til å forberede neste intervju og eventuelt justere på intervjuguiden (Krueger og Casey, 2009; Polit og Beck, 2008). Videre gav fleksibilitet i forskningsdesignet meg også mulighet til å bevege meg mellom de forskjellige fasene i analyseprosessen. I utforskende design betraktes forskeren selv som et instrument i studien (Malterud, 2004; Polit og Beck, 2008).

## 4.2. Utvalg og setting

Utvalget i studien besto av tre grupper; andre års sykepleierstudenter, praksisveiledere og kontaktsykepleiere. Det var ønskelig å sikre homogenitet i fokusgruppene, men ikke angående kjønn, alder og arbeidserfaring. Det å inneha samme rolle, være medlem av samme kultur og snakke samme språk ble ansett som kjennetegn på homogenitet innen fokusgruppene. Det er også viktig å påpeke at kontaktsykepleierne som deltok i studien ikke tilhørte samme avdeling på sykehuset. Det kom derfor til syne ulike vinkler på studiens tematikk. Det ble ikke tatt hensyn til deltagerens kjønn i studien da fokus var på opplevelsen av samarbeid og læring i de respektive rollene. I kvalitativ forskning kjennetegnes utvalgene i fokusgruppeintervju av å være små, men hensiktsmessige (Patton, 2002). Ifølge Patton (2002) er det *”those from which one can learn a great deal about the issues of central importance to the purpose of the research”* (s.46). Fordelen ved å bruke hensiktsmessige utvalg ligger i å kunne velge informasjonsrike informanter som kan gi best mulig innblikk i fenomenet som skal studeres (Fagermoen, 2005; Polit og Beck, 2008). Krueger og Casey (2009) peker på at hvis hensikten er å studere personlige opplevelse og holdninger kan små fokusgrupper, fire til seks deltagere, være vellykket. Lignende fremkommer hos Malterud (2004) som hevder at fem til åtte deltagere kan være et godt utgangspunkt for fokusgruppeintervju. Et viktig moment ved valg av størrelsen på fokusgruppen, er at gruppen må være liten nok til at deltagerne føler seg komfortable med å dele sine meninger, men likevel stor nok til å skape et mangfold av ulike oppfatninger om temaet (Krueger og Casey, 2009). Disse overveielser ble tatt i betraktning ved rekruttering av deltakerne til studien. Det ble bestemt å forsøke å verve åtte deltagere til intervjuene. Dette for å ta høyde for noe frafall uten at det gikk utover dynamikken i fokusgruppen. Polit og Beck (2008) påpeker at det å velge grupper på fire eller færre i et fokusgruppeintervju, kan gå på bekostning av interaksjonen innen gruppen. Rekrutteringsprosessen startet i uke 46 i 2009 og ble avsluttet i uke 1 i 2010.

### 4.2.1. Utvalgskriterier

Samme inklusjonskriteriene ble brukt ved valg av praksisveiledere og kontaktsykepleiere. Det var nødvendig å sikre at disse deltagerne hadde veiledningserfaring. Det ble derfor satt inklusjonskriterier om antall veiledet praksisperioder. På denne måten ble innsikt i å arbeide sammen med sykepleierstudentene i praksis sikret. Det ble ikke sett på som nødvendig å definere alder på deltagerne i inklusjonskriteriene da studentene starter på

høgskoleutdanningen når de er over 18 år. I tillegg ble det tatt for gitt at både studentene og sykepleierne kunne gjøre seg forstått på norsk da studien foregikk i Norge. Det ble ikke tatt hensyn til om sykepleierstudentene i studien ble veiledet av samme kontaktsykepleiere eller praksisveiledere som også var deltagere i studien. Det var mulig at dette var tilfelle for noen av sykepleierstudentene, men det ble med hensikt ikke spurt etter, eller satt fokus på dette i andre sammenhenger enn i datainnsamlingsprosessen. Følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier ble benyttet i studien.

Inklusjonskriterier for praksisveiledere og kontaktsykepleiere:

- Vedkommende er ansatt ved høgskole eller sykehus, og innehar rollen som praksisveileder eller kontaktsykepleier.
- Vedkommende har vært praksisveileder eller kontaktsykepleier i kortere eller lengre tid. Minimum tre kliniske praksisperioder.

Inklusjonskriterier for sykepleierstudenter:

- Vedkommende er andre års sykepleierstudent ved høgskole.
- Vedkommende har avsluttet første kliniske praksisperiode på sykehus (medisinsk/ortopedisk/kirurgisk/barneavdeling).

Eksklusjonskriterier:

- Sykepleierstudenter, praksisveiledere og kontaktsykepleiere som er knyttet til klinisk praksis på psykiatrisk avdeling.

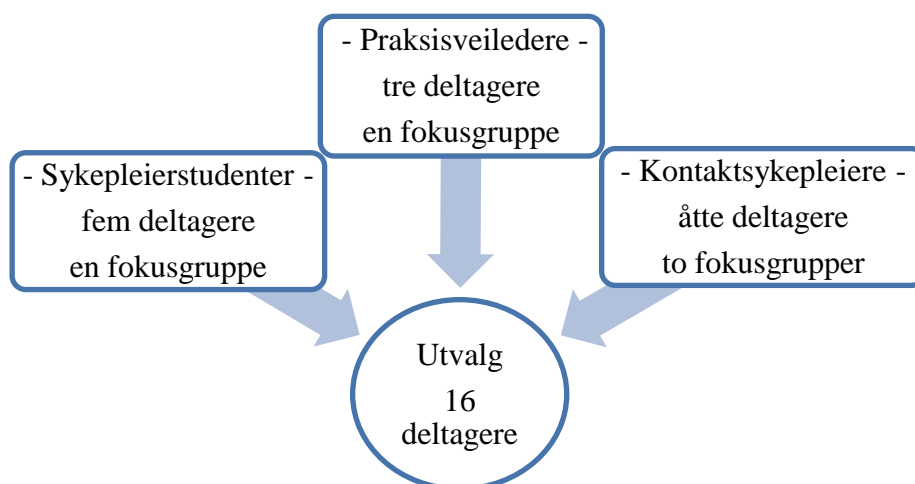
#### 4.2.2. Studiens setting

Siden utvalget var sammensatt av tre forskjellige grupper var det viktig å finne en felles kontekst for alle gruppene. Konteksten ble derfor klinisk sykepleiepraksis på et somatisk sykehus. Det innebar at klinisk praksis på psykiatriske avdelinger var ekskludert. Alle avdelingene på det samme sykehuset som skulle ha sykepleiestudenter sammenhengende i ti uker ble forespurt om å rekruttere kontaktsykepleiere. Praksisveiledere og sykepleierstudentene ble rekruttert fra samme høgskole. Høgskolen er en middels stor skole og ligger i en by med cirka 60 000 innbyggere. Sykehuset er ett av de praksisstedene som høgskolen benytter seg av. Sykehuset er plassert i samme by som høgskolen. Rekruttering av deltagere måtte foregå på to ulike steder. På høgskolen og på sykehuset. Det ble søkt om tillatelse til rekruttering av deltagere både av dekanen på helsefag (se vedlegg 3) og personalsjefen ved sykehuset (se vedlegg 1). På begge stedene fikk jeg positive tilbakemeldinger og tillatelse til å rekruttere deltagere til studien (se vedlegg 2 og 4).



#### 4.2.3. Praktisk gjennomføring ved rekruttering av deltagere

Det ble etablerte samarbeid med ansvarlig lektor for kliniske studier på høgskolen, og fagutviklingssykepleier og/eller avdelingssykepleier på avdelingene på sykehuset som skulle ha studenter i praksis. De skulle foreta den aktuelle rekrutteringen ved å velge deltagere ut fra utvalgsriteriene og overrekke informasjonsskriv og/eller informere muntlig om studien. Ifølge Polit og Beck (2008) er det viktig å ha en nøytral nøkkelperson som gjør det enklere for eventuelle deltagere å bestemme seg for om de ønsker å være med i studien eller ikke. Det ble utformet et informasjonsskriv som nøkkelpersonene på hvert sted delte ut til de som oppfylte inklusjonskriteriene. De ulike informasjonsskrivene (se vedlegg 5, 6 og 7) inneholdt informasjon ansvarlig person for studien, studiens hensikt og forskningsspørsmål, forklaringen av informert samtykke, hva det innebar å delta og muligheten for å trekke seg når som helst underveis i studien (se vedlegg 8).



Figur 1: Forenklet oversikt over rekruttering av deltagere i fokusgruppene.

Sykepleierstudenter. På høstsemesteret i andre året på sykepleierutdanningen skal alle sykepleierstudentene ut i kirurgisk, medisinsk eller psykiatrisk praksis. Det var ansvarlig lektor for kliniske studier som hadde ansvar for å fordele studentene på praksisstedene. Alle bortsett fra de som skulle i psykiatrisk praksis i første praksisperiode, fikk tilbud om å delta i studien. For å bevare deltagerens autonomi, var det den samme lektoren som tok først tok kontakt med studentene. Lektoren la ut informasjon om studien, hensikten, problemstillingen og inklusjonskriteriene via sykepleierstudentens nettsider med link til et utarbeidet informasjonsskriv. De sykepleierstudentene som ønsket å være med i studien skulle selv ta kontakt med lektoren som så sørget for at de oppfylte inklusjonskriteriene. Lektoren registrerte også deltagerne med navn, telefonnummer og på hvilke avdelinger de hadde vært i

praksis. Hvis flere enn åtte studenter meldte sin interesse skulle lektoren velge ut de åtte som representerte flest avdelinger, det vil si medisinsk, kirurgiske, ortopediske og barneavdelinger. Etter at jeg fikk overlevert listen og ville jeg ta personlig kontakt med deltagerne. Da tidsfristen gikk ut var det kun to sykepleierstudenter som hadde meldt sin interesse. I håp om å rekruttere flere deltagere, informerte jeg alle studentene om studien da de skulle ha felles veiledning for en av sine eksamener før oppstart av praksis. Dette gav dessverre lite respons. Det ble videre sendt ut e-post med informasjon om studien til hver enkelt sykepleierstudent som skulle ut i praksis på somatiske sykehus. Det resulterte i at fire nye sykepleierstudenter, i tillegg til de to første, ønsket å delta i studiene. Dermed ble det totalt seks deltagere i denne fokusgruppen. Det er mulig at grunnen til at dette gav best uttelling var at den enkleste og mest diskrete metoden. Det eneste de trengte å gjøre, var å trykke på svar – skrive – og send. Når fokusgruppeintervjuet skulle gjennomføres var det én deltager som ikke møtte opp på og dermed endte det med bare fem deltagere. Tidspunktet for intervjuet ble bestemt i samråd med deltagerne selv, men med forutsetning om at intervjuet måtte skje etter at første praksisperiode var ferdig og før deltagerne startet ny praksisperiode.

Praksisveiledere. Den samme lektoren som var behjelpelig med rekrutteringen av sykepleierstudentene, valgte ut åtte praksisveiledere som oppfylte inklusjonskriteriene. De fikk tilsendt e-post med vedlagt informasjonsskriv og beskjed om å gi tilbakemelding dersom de ønsket å delta i studien. Lektoren utarbeidet oversikt over deltagerne med navn og telefonnummer. Denne fikk jeg overlevert for så å ta personlig kontakt med dem. Dessverre var det ingen praksisveiledere på dette tidspunktet som meldte sin interesse om deltagelse. Etter ytterligere to e-poster ble totalt tre praksisveiledere med i studien. Tidspunktet for intervjuet ble bestemt i samråd med deltagerne, men under forutsetningen om at intervjuet måtte skje etter at første praksisperiode var ferdig, og før oppstart av ny praksisperiode.

Kontaktsykepleiere. Planen var å rekruttere en eller to kontaktsykepleiere fra hver avdeling. Alle avdelingene som skulle ha studenter i en ti ukers praksisperiode ble oppsøkt. Disse avdelingene var medisinsk, ortopedisk, kirurgisk og barneavdelinger. I samarbeid med fagutviklings- og avdelingssykepleiere ble kontaktsykepleierne informert muntlig om studien, og fikk i tillegg overrakt informasjonsskriv. Hvis kontaktsykepleierne ønsket å delta, skulle de gi tilbakemelding til fagutviklingssykepleierne/avdelingssykepleierne som noterte navn, telefonnummer og hvilken avdeling de representerte. Fagutviklingssykepleiere/avdelingssykepleier foretok siden valget av kontaktsykepleiere som

oppfylte inklusjonskriteriene på sine avdelinger og leverte fra seg liste med aktuelle navn på. På de fleste avdelingene var det en eller to kontaktsykepleiere som ville delta i studien. På grunn av stor arbeidsbelastning var det én avdeling som ikke fikk rekruttert deltagere. I tillegg måtte en avdeling ekskluderes fordi jeg selv, for kort stund tilbake, hadde veiledet sykepleierstudenter på denne avdelingen. Kontaktsykepleierne som ønsket å være med i studien hadde veiledet de samme studentene. Siden at jeg selv skulle være moderator for fokusgruppeintervjuet var det ønskelig å unngå at kontaktsykepleierne fra denne avdelingen befant seg i en ubehagelig situasjon ved å fortelle/eller unnlate å fortelle sin erfaring som mulig involverte meg i praksisveilederrollen.

Jeg beregnet med at fokusgruppeintervjuet med kontaktsykepleierne skulle foregå utenom arbeidstid, men etter forslag fra en av avdelingssykepleierne, om at hvis intervjuet kunne foregå mellom kl.13:00 og 14:30 var det rom for at kontaktsykepleierne kunne være med i sin arbeidstid. Dette gjaldt alle avdelingssykepleierne som viste stor velvilje og tillot kontaktsykepleierne å delta i studien i arbeidstiden. Totalt tolv kontaktsykepleiere, fra ni forskjellige avdelinger ønsket å være med i studien. Det var svært positivt at interessen var så stor. På bakgrunn av dette, og i samråd med studiens veileder, ble det bestemt å holde to fokusgruppeintervju slik at flest mulig, kunne være med. Det ble satt opp to datoer. Alle kontaktsykepleierne, uansett om de hadde dagvakt eller ikke, ble invitert til å være med på intervjuene. Det var én deltager som kom i fritiden sin, resten av deltagerne kom i arbeidstiden sin. På det første fokusgruppeintervjuet deltok fem kontaktsykepleiere, mens på det andre deltok tre. Det forekom noe frafall av deltagere på kort varsel grunnet sykdom.

#### 4.3. Metode for innsamling av data

##### 4.3.1. Begrunnelse for valg av fokusgruppeintervju

Det ble benyttet fokusgruppeintervju som metode for datainnsamling. Studiens tema var samarbeid og læring, og for deltagerne innbar dette at de ikke trengte og å utlevere sensitive opplysninger om seg selv ovenfor resten av gruppen. Tvert imot ble det ansett at deltagerne hadde mulighet for å lære av å høre på andres erfaringer fra forskjellige erfaringer knyttet til studentveiledning i praksis. Fokusgruppeintervju egner seg godt hvis hensikten er og utforske erfaringer, holdninger eller meninger i en samhandlingskontekst (Malterud, 2004). Som Polit og Beck (2008) påpeker, kan det spares tid ved å bruke fokusgrupper fordi mer data blir innhentet fra flere deltagere samtidig. Gjennomføringen av fokusgruppeintervju krever god

ledelse fra moderator, som ofte er forskeren selv (Krueger og Casey, 2009; Malterud, 2004; Polit og Beck, 2008). Moderatoren er en av de viktigste faktorene som påvirker kvaliteten på fokusgruppeintervjuet (Krueger og Casey, 2009). Jeg var selv moderator i intervjuene, men hadde invitert en person som observatør. Observatøren ble invitert til de intervjuene som hadde flest deltagere. Det vil si, til det ene intervjuet med kontaktsykepleierne og til intervjuet med sykepleierstudentene. Moderatoren trenger å sørge for at alle deltagerne får mulighet til å dele sine meninger og synspunkter (Krueger og Casey, 2009). I tillegg er det viktig å hjelpe deltagerne til å holde seg til intervjuets tema, samt observere dynamikken og samspillet innen fokusgruppen (ibid.).

#### 4.3.2. Intervjuguiden

Ifølge Krueger og Casey (2009) karakteriseres gode fokusgruppespørsmål av rekke elementer. Blant disse finner vi: at de er lett formulerte, åpne og korte, at de initierer til diskusjon i gruppen og at de er språklig formulert slik at deltagerne forstår dem. I tillegg er det viktig at spørsmålsruten er satt sammen slik at den inneholder spørsmål som forflytter seg fra det generelle til det spesifikke, og som berører kjernen i forskningens tematikk (Krueger og Casey, 2009). Disse anbefalingene ble tatt i betraktning ved utarbeidingen av spørsmålsruten. Spørsmålsruten besto av åpningsspørsmål, introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål, nøkkelspørsmål og avslutningsspørsmål. Den spørsmålsruten som ble brukt i fokusgruppeintervjuene, var ment å dekke relevante områder i forhold til opplevelsen av samarbeid og læring. Utformingen av spørsmålene baserer seg vesentlig på litteratur og egne erfaringer fra å inneha rollen både som kontaktsykepleier og praksisveileder. Det var nødvendig å tilpasse spørsmålsruten (se vedlegg 9, 10 og 11) til de tre forskjellige gruppene som deltok i studien når det gjaldt språklig formuleringer, men ikke angående innholdet i spørsmålene. Spørsmålsruten ble lagt frem for en gruppe medstudenter for diskusjon og klargjøring. Dette resulterte i gode og nyttige tilbakemeldinger. I tillegg ble spørsmålsruten diskutert og utviklet i samråd med veileder før den ble godkjent. Spørsmålsruten for kontaktsykepleierne ble utprøvd ved gjennomføring av pilotintervju med kontaktsykepleiere.

#### 4.3.3. Pilot – fokusgruppeintervju

Jeg hadde mulighet for å gjennomføre et pilot– fokusgruppeintervju på egen arbeidsplass. Hensikten med å gjennomføre en slik generalprøve var å teste spørsmålsruten og forbedre med selv i rollen som moderator. Dette kunne bidra til bedre datainnsamling da de aktuelle intervjuene ble gjennomført. Etter tillatelse fra avdelingssykepleier, ble pilot–

fokusgruppeintervjuet utført i desember 2009. Tre spesialsykepleiere fra egen arbeidsplass ble forespurt om å delta. De ble utvalgt på bakgrunn av sin lange arbeidserfaring som sykepleiere og deres erfaring med å veilede studenter fra spesialutdanningen (intensiv) og studenter fra grunnutdanningen. Intervjuet varte i ca 75 minutter og ble tatt opp på bånd og transkribert. Deltagerne ble bedt om å komme med bemerkninger til spørsmålsruten, innhold og praktisk gjennomføring av intervjuet. Ingen justeringer ble gjort på innholdet i spørsmålsruten etter intervjuet, men verdifull erfaring som moderator ble innhøstet. Det å styre fokusgruppeintervju før den aktuelle datainnsamlingen var fordelaktig, både fordi jeg fikk kjenne det økende stressnivået før intervjuet startet og fikk erfare hvordan utviklingen i intervjuet går fra å være litt oppstykket til gradvis å bli til en god dialog mellom deltagerne. I tillegg var det praktiske ting ved gjennomføring av et intervju som var nyttige å erfare. For eksempel er vesentlig at en er sikker på hvordan den digitale diktafonen virker før intervjuet starter, hvordan en skal plassere diktafonen hensiktsmessig slik alle stemmer høres godt, viktigheten av å holde tidskontroll, og at til tross for at det er hyggelig med kaffe og medbrakt, så skaper det unødvendig støy på opptaket. Det var også en god erfaring å få lytte kritisk til egne kommentarer underveis og trene øret i å plukke opp nøkkelord i dialogen.

#### 4.3.4. Gjennomføring av datainnsamling

Fokusgruppeintervjuene ble avholdt i januar 2010. Intervjuene med sykepleierstudentene og praksisveilederne ble gjennomført på høgskolen, mens intervjuene med kontaktsykepleierne ble gjennomført på et møterom på sykehuset. Først ble den største kontaktsykepleiergruppen intervjuet, siden sykepleierstudentene, så praksisveilederne og sist den minste kontaktsykepleiergruppen. I forkant av første intervju ble studiens forskningsspørsmål og fokus gjennomgått sammen med observatør. Hun ble forberedt på å studere samspillet i gruppen, notere begreper som kunne ha betydning for analysen og eventuelt komme med tilleggsspørsmål underveis, men skulle ellers være i bakgrunnen. På grunn av utilgjengelighet på kort varsel kunne observatøren dessverre ikke delta på intervjuet med sykepleierstudentene som planlagt. Intervjuene ble tatt opp på bånd ved bruk av digital diktafon og varte alle i omtrent 90 minutter. Litteraturen beskriver ulike utfordringer ved å sette sammen grupper som består av deltagere som kjenner eller ikke kjenner til hverandre fra før (Kueger og Casey, 2009; Polit og Beck, 2008). Gruppedynamikken ble forskjellig i de ulike fokusgruppene på grunn av hvor godt deltagerne kjente hverandre, og hvor store fokusgruppene ble. Blant kontaktsykepleierne kjente noen hverandre og hadde jobbet sammen tidligere, men ellers kom de ikke fra samme avdeling. Det var også forskjell på hvor godt sykepleierstudentene kjente

hverandre, men ingen var helt ukjent. Praksisveilederne var gruppen som kjente hverandre best grunnet mindre arbeidsmiljø og lang arbeidserfaring fra samme arbeidsplass.

I begynnelsen av hvert intervju ble deltagerne ønsket velkomne og bedt om å gi en kort presentasjon av seg selv og hvor det var aktuelt bedt om å fortelle på hvilken avdeling de jobbet på eller hadde vært i praksis. I det ene intervjuet med kontaktsykepleierne, hvor observatøren var til stede ble hun introdusert og forklart hvilke rolle hun hadde. Studiens fokus og forskningsspørsmål ble kort tydeliggjort og ønsket om at intervjuene skulle bli samtalepreget deltagerne imellom ble ytret. Deltagerne ble invitert til meningsutveksling angående spørsmålstemaene. Det ble også presisert at det ikke eksisterte fasitsvar til spørsmålene, og at det var hver og enkelt opplevelse av samarbeid og læring som sto i fokus. Med bakgrunn i Krueger og Casey (2009) anbefalinger ble ”spillereglene” tydeliggjort for å bidra til at deltagerne følte seg mer trygge på hvilke forventninger ble stilt til dem og samtidig få mer dybde og nyanser i studiens tema ved å oppmuntre til diskusjon (Krueger og Casey, 2009).

Det var forskjell på hvor aktive deltagerne var i diskusjonen og i å svare på spørsmålene. Det ble forsøkt var å trekke de som var minst aktive inn i diskusjonen ved å stille spørsmål direkte til de som for eksempel: ”hva mener du om..”, hvordan opplevde du..” eller ”hva synes du om..”. På den måten ble det forsøkt å sikre at de fikk innpass i samtalen. Deltagerne vekslet meninger og erfaringer fra sitt arbeid i praksis og var både enig og uenige i forhold til de ulike temaene i spørsmålsruten.

#### 4.4. Metode for analysen

Det er ikke klart skille mellom datainnsamlingsdelen, analyse- og fortolkningsdelen i kvalitative studier (Polit og Beck, 2008). Disse prosessene overlapper hverandre både tidsmessig og begrepsmessig. Det kan ikke trekkes noen klare linjer mellom dataforberedelse og analyse i kvalitativ forskning ei heller mellom analyse og fortolkning (Sandelowski, 1995). Dette skyldes at dataforberedelsen ofte trigger analyse og analysen er grunnlaget for fortolkning (ibid.). I studien ble det valgt å følge Kvale og Brinkmanns metode for tekstanalyse (Kvale og Brinkmann, 2009). Kvale og Brinkmann sin tekstanalysetenkning består av å avdekke meningen i teksten og så abstrahere meningsenheten til tre forskjellige fortolkningsnivåer. Disse nivåene er selvforståelse, kritisk forståelse basert på sunn fornuft

og teoretisk forståelse. Her i dette kapittel blir de to første fortolkningsnivåene av analysen av tekstmaterialet beskrevet. Mens det tredje beskrives i kapittel seks når studiens funn drøftes opp mot presentert teoretisk referanseramme. For øvrig ble induktiv tilnærming i analysen av tekstmaterialet. Dette betyr at teksten ble lest med åpne tanker og uten føringer av forhåndsbestemt teori. Det var ønskelig i størst mulig grad, å være åpen for hva teksten ville vise og hvilke meninger som ville avdekkes. Istedenfor å lete etter forhåndsbestemte karakteristika i deltagerens uttalelser. Videre med tanke på det at i forskningslitteraturen finnes lite om sammenhengen mellom samarbeid og læring, ble det ansett å være hensiktsmessig å velge en induktiv tilnærming i tekstanalysen, slik Polit og Beck (2008) anbefaler.

Ifølge Sandelowski (1995) er det viktig å se på tekstmaterialet før en begynner avdekke funn i datamaterialet. Sandelowski (1995) skiller mellom ”to look at” og så ”to look for” i begynnelsen av analyseprosessen i kvalitativ forskning. Intervjuene ble transkribert ord for ord og i den form gjort til rådata i studien. I tråd med Sandelowskis (1995) anbefalinger ble intervjuene først lest i sin helhet flere ganger, for å få oversikt over teksten, og foreløpig interessante inntrykk ble notert. Deretter ble hvert enkelt intervju nøye gjennomgått for å foreta en meningsfortetting av deltagerens uttalelser. På denne måten ble tekstmaterialet redusert og kondensert til meningsbærende enheter som var trukket ut av teksten i deltagerens språkdrakt. Den meningsbærende enheten gjenspeiler deltagerens opprinnelige mening og reflekterer hans selvforståelse, men nedskrevet slik jeg selv forstår de. I tråd med Kvale og Brinkmann (2009) ble spørsmålet ”*hva mener deltageren med dette utsagnet her?*” stilt til teksten. Dette bidro til å klargjøre hva som var i fokus i denne analysefasen. Alle intervjuene ble i starten analysert adskilt og uavhengige av de andre intervjuene.

Her vises et eksempel på dette analysearbeidet med eksempler fra to intervjuer.

Transkribert tekstmateriale	Meningsbærende enheter
<p><b>Fra intervjuet med kontaktsykepleierne</b></p> <p>..så stiller jeg spørsmål både med lærers ressurser på avdelinga er jo en ting det andre er jo målsetningen dem skriver. De har ikke lært seg å skrive mål og det er jo helt utrolig at du går på en høyskole og ikke har lært å skrive mål..</p> <p>..hvordan brukes lærings--- og skriver mål ut fra de så har, de vet ikke hvordan det skal gjøres. Den ene læreren sier det og den andre læreren sier det, og det synes ikke jeg. Jeg måtte hjelpe han til å skrive mål. De to andre måtte jeg hjelpe å skrive mål men de brukte noe på nettet og noe sånt, det forventet de faktisk de fra skolen..</p> <p><b>Fra intervjuet med sykepleiestudentene</b></p> <p>Ja altså på midtevalueringa så følte jeg..jeg fikk jo veldig mye positive tilbakemeldinger fra kontaktsykepleieren og..men der var vi mer opptatt av å lage nye mål da, både i samarbeid med hva jeg ville og hva kontaktsykepleieren mente at jeg kunne oppnå da, hva jeg var kvalifisert til og hva jeg kunne strebe etter, hva veilederen min nesten regnet med eller liksom..det bør du i gjennom og det var veldig ålreit å kunne lage felles mål og som vi da gikk i gjennom på sluttevalueringen og da var det veldig positivt igjen, da hadde jeg oppnådd alle målene..</p>	<p>K.spl stiller spørsmål til målsetningen studentene skriver</p> <p>Når studentene begynner i praksis har de ikke lært seg å skrive mål.</p> <p>K.spl mener at det er helt utrolig at studentene går på høyskole og de har ikke lært seg å skrive mål før de kommer ut i praksis.</p> <p>Det er forskjellig fra lærer til lærer hvordan de mener at målene skal være.</p> <p>Halvtidsevalueringen opplevde studenten veldig positivt med tilbakemeldingene fra k.spl.</p> <p>På halvtidsevalueringen utarbeidet studenten nye mål i samarbeid med k.spl og p.veil.</p> <p>Student syntes det var veldig ålreit å kunne lage felles mål på halvtidsevalueringen.</p>

Neste fase i analyseprosessen var å gjennomgå hver meningsbærende enhet og finne ut hva den handlet om. Slik ble de meningsbærende enhetene kategorisert og organisert i underkategorier basert på tema. Tekstfortolkningen strekkes ut over deltagerens selvforståelse og blir sett på med et kritisk blikk. Samtidig er det vesentlig å holde fortolkningen innenfor rammen av sunn fornuft (Kvale og Brinkmann, 2009).



Et eksempel på dette arbeidet er fremstilt her under.

Meningsbærende enheter	Underkategori
<p><b>Fra intervjuet med kontaktsykepleierne</b></p> <p>K.spl stiller spørsmål til målsetningen studentene skriver</p> <p>Når studentene begynner i praksis har de ikke lært seg å skrive mål.</p> <p>Hun mener at det er helt utrolig at studentene går på høgskole og de har ikke lært seg å skrive mål før dem kommer ut i praksis.</p> <p>Det er forskjellig fra lærer til lærer hvordan de mener at målene skal være.</p> <p><b>Fra intervjuet med sykepleiestudentene</b></p> <p>Halvtidsevalueringen opplevde studenten veldig positivt med tilbakemeldingene fra k.spl.</p> <p>På halvtidsevalueringen utarbeidet studenten nye mål i samarbeid med k.spl og p.veil.</p> <p>Student syntes det var veldig ålreit å kunne lage felles mål på halvtidsevalueringen.</p>	<p>Studenten er dårlig forberedt på å lage sine mål for praksis.</p> <p>Formelle møter sammen med k.spl og p.veil ble avholdt i praksis, men det var også uklart hvem som hadde ansvar for å organisere det.</p>

Alle fokusgruppeintervjuene ble hver for seg gjennomgått på denne måten. Det var kun etter at underkategoriene var identifisert at hensiktsmessig var å slå tekstmaterialet sammen. Det betyr at alle underkategoriene fra de fire intervjuene først ble satt sammen i et dokument og siden kategorisert og fortolket igjen. Dette var gjort for å abstrahere og løfte fortolkningen opp på neste nivå, kritisk blikk basert på sunn fornuft. Ved å slå underkategoriene sammen på denne måten ble de tre gruppene sikret likeverdig plass i tekstmaterialet før fortolkningsarbeidet knyttet til å identifisere hovedkategoriene ble påbegynt. Til slutt ble underkategoriene samlet sammen til fire hovedkategorier hvor det ble forsøkt å abstrahere underkategoriene opp enda et nivå, teoretisk forståelse, slik er i tråd med Kvaes og Brinkmanns sin tekstanalyse. Da hovedkategoriene skulle identifiseres, skiftet jeg fokus og beveget meg frem og tilbake i tekstmaterialet, fra underkategorier til meningsbærende enheter og så tilbake igjen. Dette for å sikre at hovedkategoriene gjenspeilet de inntrykkene som var mest fremtredende i intervjuteksten. I tillegg bidro en slik bevegelse i tekstmaterialet at underkategoriene var riktig organisert. Det igjen sørget for at hovedkategoriene reflekterte hvordan deltagerens uttalelser ble dekontekstualisert og på nytt rekontekstualisert innen hovedkategoriene.

Her nedenfor gis det eksempel på dette.

Underkategorier 1	Underkategorier 2	Hovedfunn
Studentene er dårlig forberedt på å lage sine mål for praksis.	Sykepleiestudentene starter opp i praksis dårlig forberedt for å jobbe oppgaver som sykepleiedokumentasjon og lage sine egne mål.	Ulik forståelse på hensiktsmessige mål, innhold og læringsmetode i kliniske praksisstudier.
Formelle møter sammen med k.spl og p.veil ble avholdt i praksis, men det var også uklart hvem hadde ansvar for å organisere det.	Formelle møter i praksis er den eneste fellesarenaen som praksisveilederne, kontaktsykepleierne og sykepleiestudenten treffes alle tre.	Rammer og struktur for veiledning i læringsfellesskapet.

#### 4.6. Studiens kvalitet

Innenfor både kvalitativ og kvantitativ forskning brukes forskjellige begreper når forskningskvalitet drøftes (Fagermoen, 2005; Polit og Beck, 2008). Validitet og reliabilitet er kjente begrep som er mest knyttet til naturvitenskaplige forskningsmetoder. I ettertid har de også blitt brukt innenfor samfunnsvitenskapelige forskningstradisjoner. Hovedsakelig fordi begrepene og betydningen deres er velkjente (Kvale og Brinkmann, 2009). En annen grunn kan være at kvalitative forskningsmetoder søker å reflektere en viss sannhet ut fra den virkeligheten og konteksten den oppleves i. Det er ikke den store, objektive sannheten eller virkeligheten som skal avdekkes slik naturvitenskapen tilstreber (Fagermoen, 2005). Det er heller det naturlige fenomen som settes i søkelyset. Først for å kunne oppnå forståelse som senere kan studeres mer og da forklares (ibid.). Eller som Fagermoen (2005) skriver:

*”kvalitative studier er da rettet mot, ikke å finne Sannheten med stor S, men å avdekke noe om levd virkelighet (s.41).* Andre kvalitetskriterier enn validitet og reliabilitet er også velkjente innen forskningslitteraturen. Blant disse er kvalitetskriteriene til Lincoln og Guba (1985) som inneholder fire kriterier. Disse kriteriene er ment å vurdere i hvilken grad kvalitative forskning er tillitsvekkende. Disse kriteriene er troverdighet, overførbarhet, pålitelighet og bekreftbarhet. Nedenfor blir presentert studiens kvalitet uti fra disse fire kriteriene.

#### 4.6.1. Studiens troverdighet

Det viktigste instrument i kvalitativ forskning er forskeren selv (Fagermoen, 2005). Lincoln og Guba (1985) hevder at dersom forskeren lærer å kjenne kulturen som datamaterialet er hentet inn fra, vil det kunne gi bedre innsyn og forståelse for datamaterialet. Samtidig kan det gi dybdeforståelse av datamaterialet (ibid.). Min bakgrunn som sykepleier i rollen som kontaktsykepleiere har gitt meg innblikk i hvilke utfordringer en kan stå ovenfor i arbeid med studenter. Det å være sykepleier har også gitt meg inspirasjon og engasjement i mitt valg av tematikken i denne studien, med tanke på hva kan gjøres for å tilstrebe og å utdanne gode kliniske sykepleiere. Det samme gjelder min bakgrunn som praksisveileder. Det har gitt meg innblikk i hvordan det er å være høgskolens representant når studentene entrer praksisfeltet og hvilke utfordringer en kan møte i veiledningsarbeidet med studenter og kontaktsykepleiere. Jeg har forsøkt å stille min erfaring fra de ulike rollene i bakgrunn og tilstrebe at alle tre gruppe ble likestilt i studien. Samlet kan disse erfaringene ses på som en styrke for forskningsarbeidet.

Begrepet troverdighet handler om hvorvidt forskningen måler det som er planlagt å måle. Det å tilstrebe og sikre kvalitet på innhentet datamateriale er et viktig steg i å øke troverdigheten i kvalitativ forskning (Lincon og Guba, 1985; Polit og Beck, 2008)). Som mastergradsstudent er det naturlig å påpeke begrensningene ved mine forskerferdigheter. Min kunnskap og erfaring i forskningsmetode er begrenset, men jeg har fått veiledning av en erfaren veileder. Det er av stor betydning å presisere at alle valg i design og metode og andre viktige avgjørelser angående studiens kvalitet har blitt gjort i samråd med veileder. Dette vil kompensere i noen grad for min manglende erfaring og kunnskap og bidra til å øke studiens troverdighet. Min kompetanse i å gjennomføre fokusgruppeintervju er også begrenset, men det å gjennomføre pilotintervju var nyttig erfaring og var med på og å forberede meg selv til moderatorrollen.

#### 4.6.2. Overførbarhet

Overførbarhet omhandler i hvilken grad studiens funn er gyldige ut over studiens utvalg (Fagermoen, 2005; Lincon og Guba, 1985; Polit og Beck, 2008). I kvalitativ forskning vil funn og resultater alltid være avhengige av konteksten deltageren opplever den i. Jeg har gitt beskrivelser av studiens setting, metodiske valg, studiens analytiske abstrahering og ”veien” frem til funn og til konklusjon. Slike beskrivelser nevnes i kvalitativ forskning for ”tykke beskrivelser” (Polit og Beck, 2008). Gjennom disse tykke beskrivelsene får andre forskere og

lesere mulighet til å vurdere om studiens funn er overførbare til annen kontekst eller om funnene gjelder kun der de ble rekonstruert. Faktorer som kan være med å bidra til studiens overførbarhet kan være at sammenheng mellom samarbeid og læring ikke behøver å være kontekst avhengig eller knyttet til et bestemt praksisfelt, eller en høyskole.

#### 4.6.3. Pålitelighet

Jeg har selv utført transkripsjon av intervjuene og gjennomgått tekstmaterialet nøye. Alle lydopptakene blir oppbevart elektronisk til sensur foreligger, men for så å bli slettet. Alt datamateriell, opprinnelig tekst og rådata er godt oppbevart. I tillegg har veileder lest eksempel av tekstmaterialet og fått innsyn i fortolkningsnivåene i analyseprosessen. Dette bidrar til studiens pålitelighet.

#### 4.6.4. Bekreftbarhet

Det har vært en av de viktigste oppgavene å gjøre leseren til en informert ledsager med innsikt i de betingelser som funnene fremkommer under. For å gjøre det mulig for andre å vurdere studiens kvalitet er det gjort rede for de ulike metodiske valgene som er tatt underveis og i samråd med veileder. Med sin faglige forståelse og forskningskompetanse har veileder hatt innblikk i mitt forskningsarbeid gjennom hele prosessen.

### 4.7. Forskningsetiske overveielser

Studiens tematikk, samarbeid og læring, er av slik natur at det ikke var nødvendig å søke tillatelse fra Regional Etisk komité (REK). REK ble likevel kontaktet via telefon for å få bekreftet dette. Det ble der presisert at hensikten med studien på ingen måte angikk pasientopplysninger og at datamaterialet derfor ikke klassifiseres som sensitivt. Imidlertid sendte jeg søknad til Norsk samfunnsvitenskapelig datatilsyn (NSD) (se vedlegg 12). Datamaterialet, lydbånd og utskrift av intervjuene ble oppbevart i henhold til retningslinjer fra NSD. Alle deltagerne fikk informasjonsskriv hvor begrepet skriftlig informert samtykke ble forklart. Alle deltagerne skrev under på et slikt skjema og ved flere anledninger ble det presisert at deltagerne kunne trekke seg uten at det ville få noen konsekvenser for dem. Deltagerne var over 18 år og gav skriftlig samtykke for deltagelse. Innhentet datamateriale blir behandlet anonymt. Deltagere ble informert om at jeg senere ønsker å publisere studiens funn som artikkel i et aktuelt fagtidsskrift.

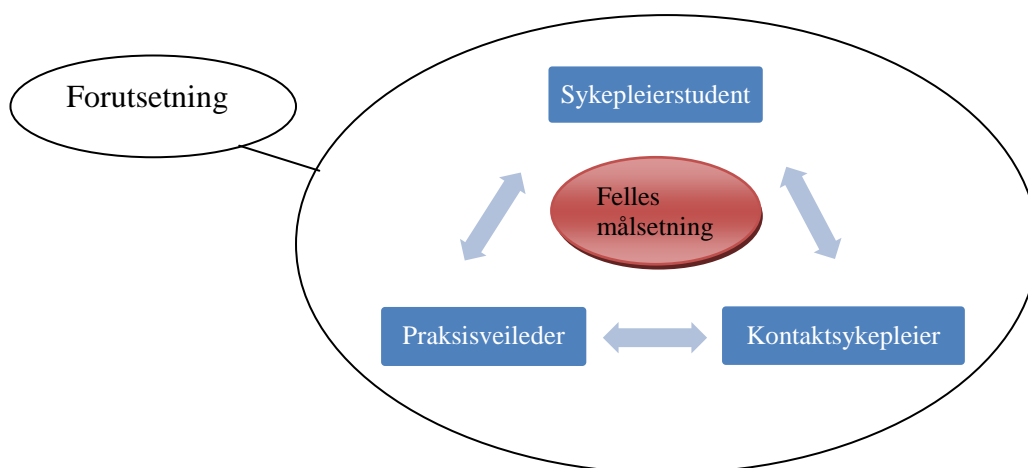
## 5.0. PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapitlet presenteres studiens funn. Etter å ha gjennomgått intervjumaterialet flere ganger, og utført fortolkningsarbeid av teksten på flere nivåer, ble det tydelig at datamaterialet kunne fordeles i fire hovedkategorier. Første hovedkategorien er presentert som *forutsetninger for samarbeid mellom kontaktsykepleiere, sykepleierstudenten og praksisveileder i læringsfellesskapet*, den andre, *rammer og struktur for læringsfellesskapet*, den tredje, *ulik forståelse av prioritering av læringssituasjoner i praksis* og den fjerde hovedkategorien er presentert som *å få støtte – et omdreiningspunkt i fortellinger om det gode samarbeidet*. Hver av de fire hovedkategoriene inneholder underkategorier som presenteres nedenfor som underkapitler.

Mange av funnene i studien er knyttet sammen innbyrdes. Det er likevel nødvendig å belyse alle hver for seg. Et eksempel på dette er at motivasjon hos både kontaktsykepleierne og sykepleierstudentene kan påvirke læringssituasjoner i praksis. Derimot blir både motivasjon og læringssituasjoner presentert hver for seg. I presentasjonen av funnene er det ikke stor uenighet innbyrdes i gruppene, men der det oppsto ulike synspunkter har jeg forsøkt å fremheve dette. Forøvrig, når det refereres til grupper vil det bety at innbyrdes er deltagerne er enige.

### 5.1. Forutsetninger for samarbeid mellom kontaktsykepleier, sykepleierstudenten og praksisveileder i praksisfellesskapet.

Denne hovedkategorien omhandler hvilke forutsetninger deltagerne har omtalt som nødvendig for samarbeid i praksis. Deltagerne opplevde fire viktig forutsetninger som bidrar til et vellykket samarbeid. Disse var synlige i alle fokusgruppeintervjuene, men gruppene vektla de forskjellig. Forutsetningene blir presentert i følgende underkategorier: *betydningen av å være tilgjengelig i praksis, oppmerksomhet mot behov for kulturoversettelse, motivasjon er avgjørende for samarbeidet og forberedthet før oppstart kan påvirke samarbeidet i praksis*. Jeg velger å kalle forholdene mellom de tre gruppene i praksis, praksistriaden (Figur 2). Det røde feltet i midten illustrerer deltagerens felles målsetning med praksisen; sykepleierstudentenes læring og utvikling gjennom praksisperioden. Forutsetningene for samarbeidet påvirker hvordan deltagerne klarer å fremheve det røde feltet, og på denne måten heve læringsutbytte i praksisperioden.



Figur 2: Praksistriaden viser forholdene mellom deltagerne i praksis.

### 5.1.1. Betydningen av å være tilgjengelig i praksis

En av forutsetningene for samarbeid er at kontaktsykepleieren, sykepleierstudenten og praksisveilederen er tilgjengelige for hverandre, fysisk og ikke-fysisk. Det kom frem i fokusgruppeintervjuene at fysisk tilgjengelighet hadde størst betydning for sykepleierstudenten og kontaktsykepleieren. For begge gruppene handlet fysisk tilgjengelighet om å prioritere av å følge oppsatte vakter slik at de fikk større mulighet til å være sammen. Kontaktsykepleierne syntes det var vanskelig å bli kjent med sykepleierstudentene før evalueringsmøtene hvis de ikke hadde vakter sammen. Det ble da vanskelig for kontaktsykepleierne å vurdere studentens ferdigheter og progresjon, slik de mente hensikten med evalueringsmøtene var.

Kontaktsykepleierne opplevde at mange andre års sykepleierstudenter jobbet ved siden av studiene, og at disse derfor ofte forsøkte å bytte bort vakter for å tilpasse praksisturnusen til sitt andre arbeid. Kontaktsykepleierne så at de studentene som hadde jobb ved siden av praksis kunne være mer slitne enn de andre studentene. Det ble påpekt at når studentene endret mye på den oppsatte turnusen, kunne det fort bli tilfeldig hvilken kontaktsykepleier studenten ble veiledet av. Følgende utsagn illustrer dette:

*Jeg synes hvis sykepleierstudentene skal ha noe utbytte av denne praksisen så må de jo komme tidsnok og være mest mulig sammen med den kontaktsykepleieren de har fått.*

Kontaktsykepleierne var tydelig på at sykepleierstudentene selv har ansvar for å prioritere og å følge turnusen til kontaktsykepleieren. Dette fordi det er kontaktsykepleierne som skal uttale seg om studentens prestasjon og utvikling i praksis. Kontaktsykepleierne uttrykte også et behov for at ledelsen på praksisstedene var oppmerksom på konsekvensene av å be

kontaktsykepleierne om å forskyve vakter. De opplevde at mange vaktforskyvninger kunne hindre dem i å gå sammen med ”sine” studenter. Imidlertid mente kontaktsykepleierne også at de selv måtte ta ansvar og si nei ved forespørsler om vaktforskyvning.

Praksisveilederne påpekte at fordi mange kontaktsykepleiere har deltidsstilling, kan det være en utfordring å være tilgjengelig for sykepleierstudenten i praksis. Dersom kontaktsykepleierne ikke ordnet med at en annen sykepleier tok seg av studenten i sitt fravær, risikerte studenten å bli overlatt mye til seg selv. Praksisveilederne nevnte at disse kontaktsykepleierne ikke burde ha hovedansvar for studentene, men heller ha delt veiledningsansvar med annen kontaktsykepleier med større stillingsbrøk. Både sykepleierstudentene og praksisveilederne mente at det å ha to kontaktsykepleiere som deler på veiledningsansvaret kan gi mer spillerom i forhold til å følge oppsatt turnus.

Sykepleierstudentene var ikke helt enige om hvorvidt de hadde behov for at praksisveilederen var mer fysisk tilgjengelig i praksisperioden eller ikke. Noen av sykepleierstudentene ønsket å se mer til praksisveilederen sin, mens for andre holdt det å treffe praksisveilederen på de formelle møtene. Det å være ikke-fysisk tilgjengelig innebar at både studentene og kontaktsykepleieren lett kunne få tak i praksisveilederen via e-post og/eller telefon. Grunnen til at noen av studentene ønsket å se mer til praksisveilederen, var at de hadde behov for mer støtte og veiledning fra praksisveilederen sin enn de fikk. Studentene ønsket også at praksisveilederne oftere møtte opp uformelt på avdelingene for å høre hvordan det gikk med de i praksis. De mente at hvis praksisveilederne hadde vært mer tilgjengelig i praksis, ville de fått mer forståelse og innsyn i studentenes hverdag i praksis. Sykepleierstudentene mente også at mer tilgjengelighet hos praksisveilederne innebar at de formelle evalueringsmøtene ble mer målrettet. Da hadde både praksisveilederne og kontaktsykepleierne på forhånd kjent til hvordan sykepleierstudentene fungerte på avdelingen, både i forhold til andre ansatte og i pasientsituasjoner. Kontaktsykepleierne mente at praksisveilederne selv ville ha fordel av å bruke mer tid på å være tilstede i praksis. Praksisveilederne ville blitt bedre kjent med sykepleiere som jobbet på avdelingene, og bedre kjent med sykepleierstudenten i arbeidssituasjon. En av kontaktsykepleierne sa:

*Det er ikke alltid hva sykepleierstudentene har gjort, men måten de utfører det på som er viktig for læreren å se.*

Allikevel var kontaktsykepleierne klare på at mer fysisk tilgjengelighet hos praksisveilederne i praksis ikke nødvendigvis betydde mer pasientkontakt. De mente at det ikke var gunstig for pasientene å ha flere personer å forholde seg til da de ellers var i en sårbar situasjon.

#### 5.1.2. Oppmerksomhet på behovet for kulturoversettelse

Noen av utfordringene som deltagerne sto overfor handlet om forsøket på å forene to forskjellige kulturer, skolekulturen og praksiskulturen. Språkforståelse var et fremtredende tema som særlig ble tatt opp av praksisveilederne og kontaktsykepleierne. I intervjuet med sykepleierstudentene var de ikke eksplisitt opptatt av utfordringer knyttet til språkforståelsen, men mer av utfordringer med kommunikasjon generelt.

Språk er viktig innenfor enhver kultur. Det er gjennom språket mennesker kommuniserer med hverandre og videreformidler kunnskap og verdier. Deltagerne som representerte to språkkulturer erfarer utfordringer med kommunikasjon seg i mellom som er forankret i opplevelsen av å snakke forskjellige språk. Praksisveilederne opplevde praksisspråket veldig konkret, mens kontaktsykepleierne opplevde skolespråket som mer abstrakt. For kontaktsykepleierne innholdt skolespråket prat om arbeidskrav, delmål, artikkelsøk og databasesøk. I sitatene nedenfor synliggjøres utfordringene med kommunikasjonen:

*Så blir det til at jeg omformulerer og sier litt. Det er det kontaktsykepleieren mener.*

*Da ser jeg noen ganger at sykepleierstudentene blir litt lettet for da har de ikke skjønt hva kontaktsykepleieren sa, sa praksisveilederen.*

*Det var jo frustrerende i måten samtalen gikk mellom sykepleierstudenten og praksisveilederen og med meg, vi snakket to forskjellige språk, jeg snakket praksis, praksisveilederen snakket skole og læreplan og dette var en praksisveiledning og jeg synes at det ble veldig feil, sa kontaktsykepleieren.*

Kontaktsykepleierne erfarte også at studentene kunne bli frustrerte fordi de følte at de ikke ble forstått av praksisveilederen. Slike episoder tilskrev de praksisveiledernes ulike måter å veilede det skriftlige arbeidet. Igjen skyltes det at studentene ikke forsto hvilke forventninger som lå til grunn for foreksempel arbeidskravet og/eller at praksisveilederne ikke klarte å kommunisere det på forståelig måte til studentene. Praksisveilederne påpekte at problemer med kommunikasjonen med kontaktsykepleierne kommer godt til syne når sykepleierstudentene har problemer i praksisperioden. Ifølge praksisveilederne løser slike problemer seg vanligvis på en god måte. Samtidig krever det at deltagerne bestreber å forstå hverandre bedre slik at kommunikasjonen kan foregå uten problemer. Praksisveilederne



mente at også de selv er avhengige av at kontaktsykepleierne tar initiativ til kontakt og snakker om utfordringer hos enkelte studenter:

*Angående studenter som er svake så er kontaktsykepleierne litt dårlig til å gi meg tilbakemelding. Så jeg får litt sånn aha – opplevelse på sluttevalueringen.*

Det kom frem i alle fokusgruppeintervjuene at sykepleierstudentene preges av mye usikkerhet ved starten av praksisperioden. Dette kan hemme samhandlingen med pasientene og de ansatte på avdelingene. Kontaktsykepleierne ser at det er forskjell på hvor lang tid det tar sykepleierstudentene å bli trygge i et nytt miljø. Praksisveilederne har også observert dette og påpeker at de studentene som er tilbakeholdne og har utfordringer med å kommunisere kan få en mer krevende praksisperiode enn de andre. Ifølge praksisveilederne kan en av forklaringene være at det er utfordrende for studentene å kunne omsette tanker til ord for å kunne vise sin teoretiske og faglige kunnskap. Dette gjelder både ovenfor kontaktsykepleierne og praksisveilederne.

Holdninger, verdier og normer er viktige deler av enhver kultur. Verdier kan gjenspeiles i hvilke holdninger representantene fra de to ulike kulturene har til hverandre. Det kommer tydelig frem i alle fokusgruppeintervjuene at deltagerne ønsket at samarbeidet skal preges av respekt, ”vi vil hverandre vel” holdning og tiltro til hverandres yrkesutøvelse. Ifølge gruppene var det ikke alltid slik det forekom i praksis. Holdninger som at ”praksisveilederne er utdaterte”, ”praksisveilederne deltar ikke i praksis” og ”praksisveilederne er ikke interessert i hva kontaktsykepleierne tenker og sier”, ble synlig blant kontaktsykepleierne i fokusgruppeintervjuet:

*Lærerne er aldri interessert i oss, hva vi tenker og sier og lærer sykepleierstudentene”.*

*Praksisveiledere har jeg ikke sett noe særlig til. De har jeg ikke truffet så mange i mitt liv i grunn. De kommer til midtevalueringen og sluttevalueringen hvis man er heldig, for uten om det så ser vi dem aldri.*

I motsetning kunne praksisveilederne mene at ”kontaktsykepleierne ikke er nøye nok med å gjennomføre prosedyrene riktig” og at ”kontaktsykepleierne ikke er gode rollemodeller for studentene når det gjelder smykkebruk og oppsatt hår”. Det kom frem blant kontaktsykepleierne at praksisveilederne trekker seg tilbake og gjør seg lite tilgjengelige, til tross for at de faktisk er til stede på avdelingen. Kontaktsykepleierne mente at forklaringen kunne være at praksisveilederne hadde så stor respekt for det arbeidet som ble utført på avdelingene at det ble et hinder for samarbeidet.

### 5.1.3. Motivasjon er avgjørende for samarbeidet

Motivasjon er en av de viktigste forutsetningene for samarbeidet om læring i praksis. Det kom tydelig frem hos alle gruppene. De fleste momentene som ble trukket frem henger nøye sammen. Når en av deltagerne i praksistriaden (figur 2. s.52) viser motivasjon og interesse for å samarbeide, virker det positivt inn på de to andre deltagerne og skaper derfor en dominoeffekt. Omvendt, straks en av deltagerne ikke er motivert og interessert, påvirker det arbeidet og innsatsen hos andre deltagerne på en negativ måte. Dermed står deltagerne i et motivasjonsbetinget forhold til hverandre som er utslagsgivende for hvordan utfallet av samarbeid og læring i praksisperioden vil bli. En av studentene sa:

*For min del så ble jeg litt sånn – ja ja, hvis kontaktsykepleieren ikke gidder å engasjere seg så gidder jeg ikke å engasjere meg så mye heller. Da mener jeg ikke i pasientene, men hele praksisen.*

Kontaktsykepleierne var tydelige på at de sykepleierne som ikke ønsket å gå sammen med sykepleierstudenter i praksis, burde få slippe det ansvaret. Det å være motivert for å inneha rollen som kontaktsykepleier er avgjørende for å få til en vellykket praksis. Det kan være krevende å ha studenter. De pekte på at konsekvensen av å ha lite motiverte kontaktsykepleiere kan bli ansvarsfraskrivelse av studentveiledningen. Slik det illustreres i følgende utsagn:

*Det er veldig uheldig fordi vet man aldri helt hva studenten kan. De får ikke videreutviklet seg så godt. Man ser at det er mye frustrasjon og usikker her hos de studentene som har flere sykepleiere å gå sammen med.*

Kontaktsykepleierne pekte på at som konsekvens av å ha lite motiverte veiledere risikerte sykepleierstudenten å miste kontinuiteten og tryggheten av å ha en eller to kjente kontaktsykepleiere å støtte seg til. De mente også at det var enkelt å finne motiverte sykepleiere som ønsket å veilede studenter, hvis ledelsen på avdelingene for eksempel hadde brukt medarbeidersamtalen som arena for å ta dette tema opp.

Det å gå sammen med flere sykepleiere var også tema blant sykepleierstudentene. De knyttet det opp mot nytteverdien av å få innblikk i ulike måter å arbeide på, og ikke til veiledningsansvaret fløyt ut. Når sykepleierstudentene hadde motiverte kontaktsykepleiere virket det positivt inn på praksisperioden og hevet studentenes utbytte av praksis betraktelig:

*Kontaktsykepleierne var veldig engasjerte og skulle lære bort masse og de prøvde virkelig å skape læringssituasjoner som jeg skulle takle.*

Her blir den tidligere nevnte dominoeffekten synlig, da det samme gjaldt for kontaktsykepleierne. Når sykepleierstudentene viste interesse for å lære og var motiverte for å være tilstede i praksis, ble kontaktsykepleierne påvirket i positiv retning. Slik ble de mer motiverte i sitt veiledningsarbeid:

*Jeg er avhengige av at sykepleierstudentene er interessert og er motivert. Det er veldig demotiverende og grusomt tungt og dra folk igjennom hvis dem er litt tafatt.*

Studentene fortalte at de merket det godt når kontaktsykepleierne var mindre motivert for å ha studenter ”på slep”, for å bruke studentens uttrykk. De oppdaget veldig fort etter oppstart i praksis hvem av sykepleierne på avdelingen som var interessert i å lære bort ting. Det var ikke nødvendigvis den kontaktsykepleieren de hadde fått tildelt. Alle gruppene var enige om at studentene måtte ta ansvar for sin egen læring når de var i praksis. Praksisveilederne fremholdt at så lenge studentene var lærevillige og interessert, så gikk det meste av seg selv.

#### 5.1.4. Forberedthet før oppstart kan påvirke samarbeid i praksis

Det å være forberedt på oppstart av praksisperioden var et tema som kom frem i alle intervjuene. Det å være godt forberedt ble ansett som en viktig forutsetning for at samarbeid og læring skulle bli vellykket. Praksisveilederne pekte på at når de hverken kjente avdelingene, kontaktsykepleierne eller sykepleierstudentene, kunne oppstarten bli mer krevende og påvirket hvor god veiledning studentene fikk. Derimot hvis de kjente avdelingene, ble det lettere å ta kontakt og forberede avdelingen og videreformidle informasjon om sykepleierstudentene.

Praksisveilederne forklarte at sykepleierstudentene måtte levere CV som blant annet skulle inneholde informasjon om alder, hvorvidt de arbeider i tillegg til studiene og tidligere arbeidserfaring. Disse videresender praksisveilederne til avdelingene slik at de hadde mulighet for å være litt kjent med sykepleierstudentene før de møtte opp i praksis. Imidlertid var det er ikke alltid at informasjonen som ble sendt nådde frem til kontaktsykepleierne, slik det kommer frem i følgende utsagn:

*Jeg tror også at ledelsen som har ansvaret på avdelingene må være mye flinkere til å inkludere kontaktsykepleierne. Fordi de kan få masse informasjon som i dag ikke så lett når frem til kontaktsykepleierne.*

Praksisveilederne mente at kjennskap til avdelingene også hjalp dem å forberede sykepleierstudentene bedre for praksisperioden. Praksisveilederne mente at det kan redusere stressnivået blant studentene dersom de vet mest mulig om stedet de skal utplasseres på.

Praksisveilederne opplevde at ulik kultur og holdninger til studenter ved de ulike avdelingene noe som i overveldende grad ble ansett som verdifullt å formilde til sykepleierstudentene. Det å kjenne til avdelingene innebar også at praksisveilederne hadde kjennskap til kontaktsykepleierne. Når praksisveilederne kjente til kontaktsykepleierne ble det lettere å finne ut hvilke kontaktsykepleiere passet sammen med hvilke sykepleierstudenter.

Til tross for at praksisveilederne mente at de forberedte avdelingene godt før oppstart av praksisperioden, kom det likevel frem at kontaktsykepleierne ønsket å være mer forberedt før oppstart. De ønsket at kommunikasjon om praksisperioden mellom praksisveilederne og kontaktsykepleierne kom i stand tidligere. Det mente de ville bidra til en lettere oppstart av praksisen for sykepleierstudentene. En av kontaktsykepleierne sa:

*Jeg tror at det kunne ha vært veldig mye annerledes hvis læreren hadde kommet på banen i god stund før studentene skal ut i praksis og hatt for eksempel møte med kontaktsykepleierne.*

Kontaktsykepleierne opplevde at de hadde behov for avklaring av blant annet; hvilke forventninger høgskolen hadde til dem angående studentveiledningen, hvordan de skulle forholde seg til læreplanen og hvordan høgskolen hadde tenkt studentenes utvikling og læring gjennom praksisperioden. Samtidig ønsket kontaktsykepleierne å kjenne mer til sykepleierstudentene før de møtte opp. Da ble det tydelig at ikke alle student-CVene nådde frem til kontaktsykepleierne. Det å bli kjent med studentene på forhånd knyttet kontaktsykepleierne opp til betydningen av å ha kjennskap til studentens tidligere erfaringer. Dette kunne igjen hjelpe kontaktsykepleierne i veiledningsarbeidet, samt gi dem innblikk i hva de kunne forvente av studentene. Til tross for at kontaktsykepleierne ønsket å vite om studentenes tidligere erfaringer, opplevde de at praksisveilederne ikke ønsket det samme. Ifølge kontaktsykepleierne ble det derfor lite fokus på tidligere erfaring i forventningssamtalen. I noen tilfeller ble det ingen diskusjon og fokus på erfaringsgrunnlaget til studenten, noe kontaktsykepleierne mente ble en veldig feil start på praksisperioden. Dette førte til at fokuset på studentenes utvikling forsvant. Kontaktsykepleierne hadde sterkt ønske om at studentene skulle ta med seg tilbakemeldinger fra den siste praksisperiode videre til neste praksisperiode.

Sykepleierstudentene gjentok viktigheten av at avdelingen og kontaktsykepleierne var forberedt på å ta i mot studenter:

*Jeg vokste så utrolig mye på de ukene vi var der fordi kontaktsykepleieren tok i mot meg på sånn måte at jeg følte at her kan jeg lære noe og her kan jeg utvikle meg.*

Det ble tydelig i intervjuet med sykepleierstudentene at det var forskjell på hvordan avdelingene tok imot sine studenter. Noen avdelinger hadde strukturerte opplegg som varte første dagen eller i de tre første dagene. Det opplevde studentene som veldig positivt. Spesielt fordi de aller fleste var veldig stresset før og ved oppstart av praksisperioden.

## 5.2. Rammer og struktur rundt praksisfellesskapet

Rammer og struktur for læringsfellesskapet er en kategori som handler om hvordan overordnede rammer kan påvirke læring og samarbeidet i praksisperioden. Høgskolens læreplan for praksisperioden beskriver de overordnede rammene som praksisveilederne bruker for å organisere sitt arbeid. Til tross for at praksisveilederne tar utgangspunkt i det samme rammeverket, blir arbeidsformen forskjellig hos praksisveilederne. Det samme er tilfellet med kontaktsykepleierne, men de jobber ut i fra ulike rammer på sitt arbeidssted. De ulike arbeidsformene som finnes hos praksisveiledere og kontaktsykepleiere kan direkte påvirke både samarbeid og læringsutbytte hos sykepleierstudentene. Dette vil bli klargjort nedenfor.

### 5.2.1. Avdelingens rammer for tilrettelegging for veiledning av sykepleierstudenter i praksis

Det kom klart frem at kontaktsykepleierne ønsket bedre rammer innad på avdelingene for å kunne prioritere studentveiledningen:

*Når du er kontaktsykepleier så har du en hel jobb som sykepleier å gjøre ved siden av, du får ikke tilrettelagt, ingen avdelinger gir deg litte granne fri, du får verken betalt eller redusert arbeidsbelastning.*

Når kontaktsykepleierne opplevde at de ikke hadde tid til følge opp sykepleiestudentene, forsøkte de å delegere veiledningsansvaret til sykepleierkollegaer som var mer tilgjengelig en de selv. En annen mulighet som kontaktsykepleierne hadde når de var i tidsknipe, var å delegere egne arbeidsoppgaver på avdelingen. På denne måten kunne kontaktsykepleieren frigjøre tid til å følge opp studentene. Uansett hva kontaktsykepleierne valgte å delegere, så var det viktig for de at alle sykepleierne tok et kollektivt ansvar og kunne steppe inn og veilede studentene over en kort tidsperiode eller bidra til å få unnagjort andre

arbeidsoppgaver. Kontaktsykepleierne mente at det å ha ansvar for sykepleierstudenter var så omfattende at det i seg selv kunne være en selvstendig jobb. Derfor kunne de tenke seg frikjøpt tid, kun til å bruke på studentveiledning.

Praksisveilederne så også kontaktsykepleiernes tidsproblematikk og at de ofte hadde dårlig tid til å veilede studentene. Når kontaktsykepleierne hadde en travel arbeidshverdag, mente praksisveilederne at studentveiledningen kunne fort bli tilfeldig. Derfor ønsket de at kontaktsykepleierne fikk frigjort mer av sin arbeidstid for å prioritere sykepleierstudentene. I tillegg foreslo praksisveilederne en liten lønnsforhøyelse eller uttelling på annen måte som kontaktsykepleierne kunne få for veiledningsarbeidet. Slike løsninger kunne bidratt til at det ble ettertraktet å bli kontaktsykepleier. Dermed ville statusen av det å bli kontaktsykepleier bli hevet. Dette mente praksisveilederne kunne bidra til å øke studentenes utbytte av praksisperioden.

Kontaktsykepleierne mente at hvis studentveiledningen hadde blitt organisert annerledes ville det ha vært en fordel for dem selv. De foreslo at de samme sykepleierne var kontakter for sykepleierstudentene slik at de også fikk kontinuitet og erfaring innen studentveiledning. I tillegg hevdet de at det hadde vært positivt om én sykepleier hadde ansvaret for alle som var kontaktsykepleiere på avdelingen. Slik organisering ville bidra til at sykepleierne kunne diskutere seg imellom og reflektere over sin rolle og sitt arbeid. Praksisveilederne var enige kontaktsykepleierne og så foreslo at det ville være fordelsaktig med en gruppe kontaktsykepleiere som var en fast gjeng. Dette ville trolig bidra til kontinuitet i oppfølgingen av studentene i praksis og dermed heve læringsutbytte i praksis.

I fokusgruppeintervjuet med sykepleierstudentene, ble store forskjeller på hvordan de ulike avdelingene tok vare på kontaktsykepleierne i sitt veiledningsarbeid med studentene tydelig. Sykepleierstudentene opplevde at kontaktsykepleierne trengte støtte fra sin avdelingsleder for å få til god studentveiledning. På noen avdelinger fokuserte de sterkt på at kontaktsykepleierne skulle ha det bra i sin veiledningsrolle. Der fikk kontaktsykepleierne mulighet til å snakke om sine utfordringer ved å ha ansvar for og veilede studenter, på spesielt organiserte samlinger. Disse samlingene arrangerte avdelingssykepleier og fagutviklingssykepleier både før, under og etter praksisperioden. Studentene opplevde at disse samlingene var viktige for kontaktsykepleierne.

Kontaktsykepleierne mente at nyutdannete sykepleiere burde skjermes for å ha veiledningsansvar. Dette fordi de allerede har nok med seg selv og med å finne seg til rette i rollen som sykepleier. Det kan være en stressfylt og krevende prosess. Kontaktsykepleierne mente at det kunne ha vært en fin løsning å ha en erfaren sykepleier og en nyutdannet sykepleier til å dele veiledningsansvaret for en sykepleierstudent. Kontaktsykepleierne selv satt skille imellom det å være nyutdannet sykepleier og det å være nyansatte sykepleier. Hvis en sykepleier har erfaring fra før, men er nyansatt på en avdeling, så burde sykepleieren likevel få veilede sykepleierstudenter. Kontaktsykepleierne fortalte om dette praktisertes forskjellig på de ulike avdelingene. Likevel var de ganske like. Dersom de ikke hadde nok sykepleiere som kunne stille opp som kontaktsykepleiere, valgte samtlige å be nyutdannete sykepleierne om å trå til.

Praksisveilederne var også motstandere av å ha nyutdannete sykepleiere som kontakter for sykepleierstudentene og så helst at dette ble unngått. Argumentasjonen gikk hovedsaklig på at nyutdannete sykepleiere ikke innehar veiledningskompetanse, slik en praksisveileder her påpeker:

*Min erfaring er at veldig ferske kontaktsykepleiere som er kanskje nyutdannet har så lett å fortelle hele tiden hva studenten skal gjøre og hvorfor, i stedet for å stimulere og komme med de gode spørsmål. Det synes jeg er veldig viktig med kontaktsykepleierne, at de er flinke til å stille sykepleierstudentene de gode spørsmålene.*

Mangel på veiledningskompetanse hos kontaktsykepleierne krever også mer av praksisveilederne. Praksisveilederne må bruke av sin tid når de er i praksis på ”veiledning på veiledning”, som de kalte det. Det innebar at praksisveilederne må veilede kontaktsykepleierne samtidig som de skulle ha fokus på å veilede sykepleierstudenten:

*For meg så er det jo greit, men jeg har ikke tid nok. Det går an hvis du har en, men hvis du har 15 studenter og syv av kontaktsykepleierne trenger mye også, så har du et tidsproblem.*

Ulike oppfatninger ble tydelig blant praksisveilederne og kontaktsykepleierne om hvilke krav skulle stilles til veiledningsarbeidet hos kontaktsykepleierne og om hvorvidt kontaktsykepleierne generelt var kompetente til å være kontakter. Praksisveilederne hevdet at det var avdelingsledelsen som hadde ansvaret for å velge ut de sykepleierne fra staben som er kompetente til å bli kontakter for studenter, og som kan opptre som gode rollemodeller. Kontaktsykepleierne mente at ofte handlet det mer om å finne mange nok sykepleiere som var villig til å bli kontakter, enn å finne de som var mest kompetente, og det kunne være

vanskelig nok. Samtidig mente kontaktsykepleierne også at høghskolen stiller få krav til de som er kontaktsykepleiere:

*Vi kan nesten være hvordan kontaktsykepleiere som vi vil!*

Det er kun krav om å være offentlig godkjent sykepleier, fortalte praksisveilederne.

Kontaktsykepleierne hevdet at hvis høghskolen økte kravene til veiledningsarbeidet de utfører, ville det komme sykepleierstudentene til gode. Høghskolen tilbyr veiledningskurs for de sykepleierne som ønsker å bli kontaktsykepleier, og det syntes de var positivt.

*Det er veldig opplysende og veldig flott kurs, du blir litt klar over ting du kanskje hadde glemt om det å være student og hvordan du skal snakke til studenten, hvordan du skal veilede da.*

Den eneste ulempen, sa kontaktsykepleierne, er at på kurset traff de ikke praksisveilederne som er ut i praksisfeltet.

Praksisveilederne mente det var lite tilrettelagt på sykehuset for at de kunne ha et sted tilgjengelig hvor de kunne samle studentene for veiledning. Formelle møter ble avholdt på avdelingene, på pauserommet eller andre ledige rom. Dersom det ikke var noen ledige rom, måtte studentene skifte klær og dra til høghskolen for å få veiledning hos praksisveilederne.

*Det er noe jeg savner på sykehuset er et sted å være, eller annet sted hvor du kan samle studentene.*

### 5.2.2. Høghskolens overordnede rammer gjenspeiles i ulike arbeidsform hos praksisveilederne

Som nevnt tidligere, ligger det føringer og forventninger i høghskolens læreplan om hva praksisukene skal inneholde av veiledning og møter. Praksisveilederne fortalte at disse rammene bruker de for å strukturere sitt arbeid. Det innebar å planlegge ulike møter og veiledning med sykepleierstudentene og kontaktsykepleierne. Formelle møter var tema som alle gruppene kom inn på når de snakket om organisering av samarbeidet. Gruppene forklarte at formelle møter var forventningssamtalen, halvtidsevalueringen og sluttevalueringen. Praksisveilederne fortalte at de utarbeidet plan for veiledningsmøtene til oppslag på avdelingene og til sykepleierstudentene. Sykepleierstudentene hadde behov for at praksisveilederne var tydelige på ansvarsfordelingen vedrørende hvem hadde ansvar å planlegge formelle møter ved oppstart av praksisperioden for å unngå misforståelser. Slik illustreres det i utsagnet her etter:



*Vi skal ta første skrittet og prøve å lage avtale. Men jeg føler at vi har så stort ansvar for å prøve å lage avtaler. Men samtidig er det delt ansvar og man må bli møtt med det som man kommer med, også fordi man er litt grønn.*

Alle gruppene fremholdt at forventningssamtalen var den viktigste av de tre formelle samtalene i praksis hvor alle deltagerne møttes. En av sykepleierstudentene opplevde møtet slik:

*Jeg synes at forventningssamtalen var helt gull verdt fordi jeg ikke viste hva jeg gikk til på noen som helst måte.*

Ifølge alle gruppene klargjordes forventningene for praksis i forventningssamtalen.

Praksisveilederne brukte læreplanen for å tydeliggjøre ansvar og aktuelle læringssituasjoner for kontaktsykepleierne og sykepleierstudentene. Det å delta på felles forventningssamtaler med flere studenter og deres kontakter slik det kunne forekomme i praksis, opplevdes ikke nyttig av kontaktsykepleierne. Da ønsket de heller at møtet involverte kun praksisveilederen, sykepleierstudenten og kontaktsykepleieren. I tillegg påpekte de at dersom sykepleierstudenten kom uforberedt til møtet og ikke hadde verken planer eller sine mål for praksis klare, ble møtet vanskelig for studentene. Alle deltagerne fortalte at de formelle møtene var den eneste fellesarenaen hvor de tre fikk mulighet for å møtes i praksis. Både sykepleierstudentene og kontaktsykepleierne mente at det var behov for at alle tre møttes oftere. Kontaktsykepleierne mente det ville bidra til å forberede samarbeidet i praksis:

*Det burde være fastsatt at da kom læreren og da kunne for eksempel kontakten også være med og kanskje ha refleksjon. Jeg tror det hadde bedret samarbeidet veldig.*

Det var ikke bare kontaktsykepleierne som opplevde tidspress i praksisperioden. For praksisveilederne var det en stor utfordring å fordele timene de hadde til rådighet for hver student, på en hensiktsmessig måte. Praksisveilederne opplevde at timeantallet var en faktor som hadde endret seg i løpet av de siste årene. De femten timene som var beregnet for hver sykepleierstudent skulle fordeles på veiledning, arbeidskrav, forberedelser og refleksjoner. I tillegg skulle kjøretid til og fra praksisstedet inkluderes. Praksisveilederen fremhevet det slik:

*Det er veldig logistikk for å få det til å gå opp fordi vi har få timer, ja og vi bruker egentlig mer tid en vi skal.*

Praksisveilederne forsøkte å møte opp uformelt i praksis og snakke med både studenter og kontaktsykepleiere, men var ofte tvunget til å nedprioritere dette på grunn av tidspress.

I intervjuet med sykepleierstudentene ble praksisveiledernes forskjellige arbeidsform understreket:

*Man føler en viss urettferdighet, fordi når du er på samme høgskole og går under samme plan og samme kull og du skal oppfylle samme kravene, så er det noen studenter som får lettere vei. Man unner jo selvfølgelig folk å få det litt lettere, men så blir du fryktelig bitter selv fordi at du ikke får det så enkelt selv.*

Sykepleierstudentene opplevde stor forskjell på praksisveiledernes arbeid. Noen møtte kun opp på formelle møter, mens andre ofte stilte opp uformelt på avdelingene for å se hvordan studentene hadde det i praksis. Kontaktsykepleierne la også merke til at studentene var frustrerte over den ulike arbeidsmåten og forskjellen i veiledning på blant annet skriftlig oppgaver fra praksisveilederne.

#### 5.2.3. Skjev maktfordeling undergraver samarbeid mellom høgskolen og sykehuset

Det kom tydelig frem i fokusgruppeintervjuene med kontaktsykepleierne at de opplevde et spenningsforhold mellom høgskolen og sykehuset, som ble beskrevet som en skjevfordeling av makt:

*Høgskolen er så redd for å ikke få praksisplasser at de svelger den ene kamelen etter den andre og tør ikke å stille et eneste krav til sykehuset”* sier en av kontaktsykepleierne temmelig opprørt.

Den skjeve maktfordelingen fører ifølge kontaktsykepleierne til dårlig samarbeid mellom sykehuset og høgskolen. Kontaktsykepleierne opplevde det slik at sykehuset kunne bestemme hvilke avdelinger skulle ta i mot studenter, uten at høgskolen stilte spørsmål ved kvaliteten på praksisstedene. Dette medførte at kontaktsykepleierne opplevde høgskolen lite ambisiøs på vegne av sykepleierstudenter som skal begynne i praksis. Kontaktsykepleierne stilte seg kritiske til en slik holdning. De undret seg over hvorfor forholdet mellom høgskolen og sykehuset var slik som det var, i og med at det var begges ansvar å sørge for at studentene fikk en god praksisopplæring.

### 5.3. Ulik forståelse av innhold i læringssituasjoner i praksis

Fokusgruppeintervjuene avdekket meningsforskjeller med hensyn til hvilke læringssituasjoner som burde være i fokus i praksis. Gruppene vektla læringssituasjonene forskjellig.

Sykepleierstudentene og kontaktsykepleierne fokuserte enten på gjennomføring av sykepleierprosedyrer eller på pasientpleie, mens praksisveilederne ønsket at samhandling med pasientene ble satt i fokus. De skriftlige oppgavene i praksis ble gjenstand for diskusjon, og vil bli behandlet nedenfor. Videre vil den ulike forståelsen som praksisveilederne og kontaktsykepleierne hadde på hvilke læringssituasjoner de mente var viktig å prioritere bli presentert.

#### 5.3.1. Skriftlig arbeid i praksisperioden er en tidstyv for sykepleierstudentene

Kontaktsykepleierne var veldig opptatte av de skriftlige oppgavene som høyskolen forlanger at sykepleierstudentene skal fullføre mens de er i praksis. Praksisveilederne og sykepleierstudentene nevnte det i mindre grad. Sykepleierstudentene fortalte at de skriftlige oppgavene måtte levere inn var arbeidskrav, refleksjonsnotater, målsetnings- og sykepleiedokumentasjon. Kontaktsykepleierne var opptatte av at studentene var dårlig forberedt når de startet praksis med blant annet å skrive sine egne mål og generell sykepleierdokumentasjon som for eksempel pleieplan. En sier at:

*Sykepleierstudentene bruker mye tid på dokumentasjon. I praksis har du akkurat så mye tid til å sette deg ned og reflektere over en pleieplan altså. Det skal gå litt fort i svingene. Studentene bruker lang tid til å skrive pleieplan. De bruker nesten en halv dag!*

Det førte til at kontaktsykepleierne opplevde at studentene brukte mye av tiden i første praksisperiode på å lære seg sykepleiedokumentasjon. Noe som studentene burde ha i ”fingertuppene” før de begynte i praksis, mente kontaktsykepleierne. Den tiden kunne studentene heller brukt på observasjon og refleksjon. Kontaktsykepleierne ønsket at studentene kunne fått øvd seg på å skrive pleieplaner og rapporter før de kom ut i praksis. Kontaktsykepleierne opplevde at studentene måtte tenke veldig lenge før de skrev noe ned på papir. Et annet tema hos kontaktsykepleierne som involverte skriftlig arbeid, var sykepleiestudentenes egne mål for praksis. Kontaktsykepleierne mente at det tok mye tid og krefter for studentene å lage sine egne mål. Det å utarbeide målene ble et stort frustrasjonsmoment fordi mange fordi verken studentene eller kontaktsykepleierne visste

hvordan målene skulle formuleres. Kontaktsykepleierne stilte av den grunn et stort spørsmålstegn ved studentenes kunnskap om målformulering:

*Sykepleierstudentene har ikke lært seg å skrive mål. Det er jo helt utrolig at du går på høyskole og ikke har lært å skrive mål!.*

Kontaktsykepleierne syntes at det viktigste var at sykepleierstudentene skrev målene for seg selv, ikke for noen andre. De mente også at hvis målene hadde vært brukt aktivt på formelle møter, både av studentene selv og av praksisveilederne ville målene ha vært fint evalueringsverktøy. Videre kom det tydelig frem i fokusgruppeintervjuet med kontaktsykepleierne at de følte seg usikre på hvor mye det var forventet at de skulle hjelpe sykepleierstudentene med det skriftlige arbeidet. De skilte ikke i mellom om det handlet om forventninger fra høyskolen generelt eller forventninger fra enkelte praksisveiledere:

*Studentene var helt blanke på hvordan de skulle skrive arbeidskravet. De brukte oss som veileder i forhold til oppgaven sin som egentlig vi ikke har kompetansen til å gå inn i.*

Samtidig kom det frem ulike holdninger blant kontaktsykepleierne med hensyn til hvor mye de mente at de selv skulle ha hjulpet studentene. Noen mente at det var høyskolens og praksisveilederens oppgave. Andre ønsket å hjelpe studentene mer med oppgaveskrivingen. For kontaktsykepleierne handlet de skriftlige oppgavene om å binde sammen teori og praksis, og det så de på som praksisveilederens ansvar. De fleste kontaktsykepleierne var enige om at de merket at mange av sykepleierstudentene var i en slags opposisjon mot høyskolen. Opposisjonen var sterkt knyttet til de skriftlige oppgavene de skulle levere i løpet av praksisperioden. Kontaktsykepleierne knyttet noe av frustrasjonen hos studentene til den ulike arbeidsformen blant praksisveilederne:

*Jeg opplever faktisk ikke at det er samarbeid om praksis. Nei, det er samarbeid om noen evalueringer. Og så evaluerer vi på to plan: praksisveiledere vurderer i forhold til det skriftlige og vi, kontaktsykepleiere, i forhold til praksis.*

Kontaktsykepleierne var kritiske til at sykepleierstudentene er pålagt å fokusere så sterkt på det skriftlige arbeidet mens de er ute i praksis. De sa at det ”å knote med forskning” stjal verdifull tid fra studentene og mente at de kunne fått mer utbytte av praksis hvis de kunne ha fokus på å studere sykepleie i praksis:

*Jeg tror at hvis de skal gjøre begge to samtidig lider praksis. Jeg kunne ønske at de kunne ha praksisperioden som praksis. Teoretisk arbeid bør hovedsakelig være, enten i forkant eller etterpå, basert på erfaringer fra praksis.*

I likhet med kontaktskykepleierne snakket også praksisveilederne om hvordan kontaktskykepleierne kunne ha bidratt mer til det skriftlige arbeidet til studentene. Istedenfor å bidra merket praksisveilederne at mange kontaktskykepleiere motsatte seg til å hjelpe studentene. Snarere tok de avstand fra å involvere seg fordi de mente at veiledning på skriftlige oppgaver var høgskolens ansvar.

Kontaktskykepleierne tok det opp i fokusintervjuet at praksisveilederne trengte å være tilstede i praksis for å kunne vurdere studentenes ferdigheter:

*Det er viktig at praksisveilederne faktisk ser hva sykepleierstudentene gjør i praksis. Ikke bare å bli fortalt at studentene har gjort sånn og sånn, men at praksisveilederne ser det, ser at de er i uniform, går inn på et rom. Hvordan de faktisk forholder seg til pasienter og hvordan sykepleierstudentene er i den rollen de skal ut i da! Man kan skrive ganske fint og flott på papir, men det er ikke nødvendigvis sånn som man er inne på et rom.*

Praksisveilederne var enige kontaktskykepleierne. Når praksisveilederne gikk sammen med sykepleiestudentene i praksis, fikk de ofte et annet inntrykk av studentene, enn det de fikk gjennom de skriftlige oppgavene. Det kunne være at studentene var dyktigere til å skrive enn det de var i aktuelle pasientsituasjoner, og omvendt. Sykepleierstudentene opplevde at de ble fort slitne underveis i praksisperioden fordi det var så krevende å arbeide med de skriftlige oppgavene, samtidig å ha full fokus på det som skjedde ellers i praksis. Studentene syntes det var vanskelig å forholde seg til den ulike veiledningen praksisveilederne ga i forhold til de skriftlige oppgavene. Det var tydelig blant sykepleierstudentene at praksisveilederne ga høyst forskjellige beskjeder og veiledning, spesielt angående arbeidskravet. En av studentene sa:

*Lærerne burde kanskje sette seg ned på forhånd å sette en standard som alle fulgte ellers så blir veldig forskjellig veiledning.*

Kontaktskykepleierne syntes det var synd å se flinke studenter i praksis stå i fare for å stryke, fordi de ikke skjønnte hva praksisveilederne ønsket i forhold til arbeidskravet.

### 5.3.2. Betydningen for sykepleierstudentene av å rette blikket mot læringssituasjoner de ikke er god på

Intervjuene avdekket forskjeller blant forståelsen på hvilke læringssituasjoner deltagerne mente burde være i fokus i praksisperioden. En av praksisveilederne sa:

*Så er det der, at jeg og kontaktsykepleieren er ikke enig om hvor studenten skal ennå, hva er målet? Hva bør studenten lære? Der kan jeg være litt uenig med kontaktsykepleierne fordi det går mye på å få gjennomføre prosedyrene.*

Praksisveilederne så at det kunne være avhengig av hvilken avdeling sykepleierstudentene var på, om læringsfokus var på prosedyrene eller på pasientpleie. Praksisveilederne mente at mange av studentene var fokusert på og ”opphengt i” å få gjennomført alle prosedyrene, helst i denne første praksisperioden. Det var noe kontaktsykepleierne merket seg også. Slik uttrykte en av kontaktsykepleierne seg:

*Det er så mange studenter som er opptatt av å begynne å legge venflon og begynne sette seg i prosedyrer og sånne tekniske ting, men når vi så kommer og skal prate med pasienten så stopper de der, de vet jo ikke hva de sier og er veldig utrygge.*

Praksisveilederne og flere kontaktsykepleiere ønsket at sykepleierstudentene skulle være i samhandling med pasientene og ha fokus på grunnleggende sykepleiehandlinger, som for eksempel stell av pasienter. Kontaktsykepleieren sa:

*Jeg synes det er viktig å lære dem hva sykepleie er. Jeg tror ikke at alle sykepleierstudentene har det helt riktig inne når de kommer, hva sykepleie egentlig er og hva vi driver med.*

Når sykepleierstudentene skulle gjennomføre prosedyrer påpekte praksisveilederne på viktigheten av å få satt av god tid til å planlegge gjennomføringen og bruke tid i etterkant på refleksjon.. Det mente de at var arbeidsform som kontaktsykepleierne måtte sørge for.

For øvrig ble det diskusjoner, spesielt blant studentene og kontaktsykepleierne, om nødvendigheten av å få tid og mulighet til refleksjon over det de opplevde i praksis. De to gruppene var enige i at studentene trengte hjelp til å reflektere over opplevelsene og arbeidsoppgavene ute på avdelingene. For å få til en vellykket refleksjon mente de at både kontaktsykepleierne og praksisveilederne måtte være involverte. Både kontaktsykepleierne og sykepleierne mente at det beste hadde vært å ha slike samtaler på avdelingene. På grunn av stramme tidsrammer, kunne slike samtaler bli en utfordring for praksisveilederne å få til. Kontaktsykepleierne ønsket seg mer refleksjon rettet mot konkrete læringssituasjoner ettersom det kunne være med å heve studentens læring og utvikling i praksis.

Når arbeidsformen hos kontaktsykepleierne var så forskjellig som den var, kunne det ifølge praksisveilederne påvirke studentenes utbytte av praksis. De mente at det var kontaktsykepleiernes ansvar å sørge for at studentene fikk god struktur på arbeidsoppgavene sine:

*Noen kontaktsykepleiere har klar filosofi på hvordan de ønsker å lære studentene sine og det er egentlig greit for dem som har en plan. Men det er ikke alle kontaktsykepleiere som har det. Jeg føler at det er lettere med de kontaktsykepleierne som har en klar plan.*

Både kontaktsykepleierne og praksisveilederne mente at det var viktig at studentene hadde fokus på sykepleiefaglige vurderinger, og ikke på de medisinske problemene hos pasientene. Det behøvde de hjelp til, og da kunne det være nyttig å ha to kontakter for å observere de ulike måtene sykepleierne arbeidet på. Praksisveilederne ønsket at studentene så verdien av å utføre for eksempel stell sammen med sine pasienter. I stellesituasjonen kunne studentene observere pasienten på god måte med tanke på symptomer og allmenn tilstand:

*Jeg er veldig opptatt av at studentene skal ha fokus på grunnleggende behov. Det er den store mantra.*

Praksisveilederne la merke til at de studentene som var hjelpepleiere fra før, slet med å rive seg løs fra den rollen og å skille mellom å være sykepleierstudent og det å være hjelpepleier. Det innbar at fokus måtte flyttes fra det som sykepleierstudenten allerede var flinke til og over til læringssituasjoner som de ikke var like flinke til ennå.

#### 5.4. Å få støtte – et omdreiningspunkt i fortellingene om det gode samarbeidet

Den siste hovedkategorien omhandler å belyse deltageres beskrivelser i opplevelsen av det gode samarbeidet. Alle deltagerne ble bedt om å fortelle hva de mente var kjennetegn på godt samarbeid i form av en historie. Deltageres erfaringer opplevdes i ulike kontekster, men innholdsmessig likheter ble overgripende. Det å få støtte i utfordrende situasjoner ble essensen i deltageres opplevelse. Nedenfor blir gitt eksempel på fortellingene, en fra hver gruppe.

Deltagerne fikk også spørsmål om hva som var viktig for dem i forhold til å samarbeide med de andre. Selv om gruppene vektla de forskjellige aspektene ulikt fantes likheter hos alle gruppene. Kontaktsykepleierne mente at mer kommunikasjon, flere veiledninger i praksis og fysisk tilstedeværelse av praksisveilederen kunne være med på å heve utbyttet av praksis for

studentene. Sykepleierstudentene mente det var viktig at de kunne fortelle hva de opplevde som vanskelig i praksis. De la spesielt stor vekt på åpenhet, ærlighet, konstruktiv kritikk, at kontaktsykepleieren turde å stille krav til dem og at de ble sluppet til for å prøve seg på de ulike prosedyrene. Praksisveilederne vektla også åpen kommunikasjon for å bli kjent med hverandre og det å få tidlig tilbakemeldinger om studentene fra kontaktsykepleierne ville kunne bidra til bedre samarbeid i praksis.

Alle ble bedt om å gi et eksempel på hva de hadde opplevd som godt samarbeid mellom alle deltagerne. Fortellingene måtte inkludere situasjoner som involverte alle tre deltagerne. Noen hadde slike eksempler, andre hadde ikke det. Aspektene som ble nevnt ovenfor kom tydelig frem i fortellingene. Men det som kan beskrives som felles essensen i dem alle handler om å få støtte i utfordrende situasjoner. Fortellingene dreide seg mest om formelle møter, veiledningsmøter eller ekstra samtale. De fleste fortellingene til kontaktsykepleierne og praksisveilederne handlet om å løse utfordringer i praksis relatert til sykepleierstudenter. Det dreide seg om alt fra studentenes personlige væremåte, dårlig forhold mellom kontaktsykepleier og sykepleierstudent, hvordan studentenes fokus blir kanalisert riktig vei mot pasientens behov, studentens holdninger overfor pasienter og andre ansatte, og utfordringer med å hjelpe studentene å finne seg til rette i rollen som sykepleier. Etter disse erfaringene satt praksisveilederne og kontaktsykepleieren igjen med en god opplevelse av samarbeid. Et samarbeid som ofte resulterte i at studenten klarte seg gjennom praksisperioden. Gjennom to fortellinger nedenfor representeres godt hva de to gruppene mente.

En av fortellingene fra kontaktsykepleierne ble fortalt slik:

*Jeg hadde en student som hadde fått advarsel på halvtidsevalueringen, men jeg satt igjen med god følelse fordi skolen var veldig fin støtte under den første kontakten jeg tok og hvordan de skulle jobbe med å få studenten igjennom som hun gjorde. Men jeg syntes skolen taklet det veldig fint også i forhold hva vi trengte å gjøre, helt konkret.*

En praksisveileder fortalte om sin opplevelse av samarbeid:

*Jeg hadde en godt erfaren hjelpepleier som student. Hun hadde problemer med "å løfte seg" ut av hjelpepleierrollen. Hun gjorde tingene hun kunne fra før, fordi hun følte seg trygg. Så hadde hun problemer med å se hva som var sykepleierrollen opp i alt dette her. Men hun hadde en veldig god kontaktsykepleier og vi hadde et veldig godt samarbeid hvor vi virkelig la en plan hva studenten skulle fokusere på. Studenten syntes det var veldig skummelt, men hun kom seg godt igjennom praksisen. Etter hvert*



*da studenten ble trygg syntes hun at dette var kjempegøy. Det samme var for kontaktsykepleieren, fordi hun gjorde kjempe jobb. Du hadde lyst til å gjøre "highfive" når du var ferdig!*

Sykepleierstudentenes fortellinger handlet primært om opplevelsen av formelle møter sammen med kontaktsykepleieren og praksisveilederen. Det som var avgjørende for at møtene ble en god opplevelse, var at studentene satt igjen med følelsen av å bli sett av de andre, ble hjulpet til å formulere egne mål, ble hjulpet å lage plan over hvilke fokus de skulle ha frem til neste møte og, ikke minst, om måloppnåelse i slutten av praksisperioden. I tillegg fortalte sykepleierstudentene at det var viktig å føle seg ivaretatt av begge veilederne. Det beste var når de kjente hverandre fra før fordi det bidro til en behagelig atmosfære for studenten.

En fortelling fra sykepleierstudent illustrerer dette:

*Jeg hadde forventningssamtale som jeg visste ikke helt hvordan det skulle være. Jeg kjente ikke noe særlig til kontaktsykepleieren min enda. Alt var veldig nytt og rart, men praksisveilederen min kjente begge mine kontaktsykepleiere og de hadde veldig grei tone fra før. Jeg hadde prøvd å ha det klart hva jeg trodde jeg kom til å trenge hjelp til, og hva som var mine utfordringer før denne samtalen. Så mens vi pratet sammen ble det mer og mer klart for meg hva mine styrker og svakheter var og det syntes jeg var veldig greit at det blir avklart med en gang. Så på halvtidsevalueringen hadde jeg veldig positiv opplevelse, fordi jeg fikk masse skryt som gav meg en ganske god følelse. Fordi jeg visste at jeg hadde kommet meg ganske langt fra hvor jeg var i forventningssamtalen.*

Disse tre fortellingene illustrerer at når deltagerne opplever vanskeligheter i praksis er det avgjørende at de får støtte og anerkjennelse fra hverandre. De andre aspektene som deltagerne beskrev bidro også til at deltagerne opplevde godt samarbeid noe som igjen påvirket den totale opplevelsen av praksisperioden.

## 6.0. DISKUSJON

Diskusjonen er knyttet til sentrale funn i studien. Drøfting av funnene på dette nivå er i tråd med Kvale og Brinkmann (2009) sine beskrivelser av analyse på teoretisk nivå. Det er nyttig å presentere studiens forskningsspørsmål på nytt for å ha det med i videre i drøfting av studiens funn. Studiens forskningsspørsmål er:

- 1) Hva karakteriserer samarbeidet mellom de tre deltagerne i klinisk praksis?
- 2) Hvilken sammenheng er i mellom samarbeidsforholdene og studentens læring i praksis?

### 6.1. Det å skape læringsfellesskap vil fremme samarbeid og læring i praksisstudiene.

Studien avdekker at deltagerne opplever lite fellesskap i praksis. Det ”samarbeidet”<sup>1</sup> som forekommer er i hovedsak mellom kontaktsykepleier og sykepleierstudent, mens praksisveileder står for det meste utenfor. Deltagerne i studien forteller at de eneste anledningene hvor alle tre deltagerne treffes er på formelle møter. Bortsett fra det treffes de alle tre lite eller ikke i det hele tatt. Sykepleierstudentene jobber sammen med kontaktsykepleierne, mens praksisveilederne har veiledningsmøter med sykepleierstudentene i praksis. De det utvikler seg slik at praksisveileder og kontaktsykepleier ikke jobber sammen i praksis kan det hindre studentenes læring (Andrews et al, 2006). Behovet for å skape og tilrettelegge for *læringsfellesskap* i praksis kommer sterkt til syne. Ifølge Wenger (2004) er vi mennesker medlemmer av flere fellesskaper samtidig og på tvers av disse, bruker vi kunnskapen vi innehar. Deltagelse i et nytt *læringsfellesskap* i praksis innebærer ikke at medlemmene behøver å gi avkall på det praksisfellesskapet de i utgangspunktet tilhører, men heller at de tar med seg kunnskapen som er aktuelt å bruke og for så og ”å låne” den videre til den lærende. Det å skape *læringsfellesskap* bidrar også til å skape læringskultur. Hvert fellesskap innehar sin egen kultur som er med å forme eksisterende deltagere og praksis, og nykommeren som ønsker tilgang til fellesskapet (Wenger, 2004). Flere studier har påpekt at læringskultur som kjennetegnes av positivt atmosfære og hvor studentene får lov å prøve seg, bidrar til at studentene føler seg trygge og kan begynne å artikulere sin skolekunnskap (Hutchings et al, 2005; Shen og Spouse, 2007). Utvikling av felles læringskultur kan være avgjørende for å skape rammer rundt og tilrettelegge for samarbeid (Brown et al, 2006;

---

<sup>1</sup> Her setter jeg ordet samarbeid i anførselstegn fordi at det er ikke nødvendig at det som skjer mellom sykepleierstudenten og kontaktsykepleieren oppleves som samarbeid.

Hutchings et al, 2005; Jacobsen, 2004). I tillegg viser det seg at godt samarbeid mellom høgskolen og praksisstedene har stor betydning for studentenes læring (Ip og Chan, 2005; Stortingsmelding nr 13, 2012). Deltagerne i studien fortalte at de ønsket at samarbeid i praksis skulle bære preg av ”vi vil hverandre vel” holding og gjensidig respekt. Som Dysthe (2001) skriver så er ”*interaksjon og samarbeid sett på som grunnleggende for læring, ikke bare som et positivt element i læringsmiljøet*” (s.42). Det å skape *læringsfellesskap* vil kunne bidra til bedre samarbeid og dermed å heve studentenes læringsutbytte i praksisperioden. Wenger (2004) hevder at læring i praksis forekommer hele tiden og selv om det ikke læres det som var forventet i en gitt situasjon, læres det noe annet istedenfor. Derfor blir det å lære avhengig av hvilke oppfatning og forståelse deltagerne har av situasjonen de er i. Denne påstanden kan være et av grunnlagene i et *læringsfellesskap* i praksis. Alt sykepleierstudentene foretar seg i praksis innebærer læring. Men til tross for det, trenger studentene fortsatt hjelp til å avdekke læringssituasjoner i praksis og identifisere ny kunnskap de kan dra nytte av (Kyrkjebø og Hage, 2005). Ved å identifisere i fellesskap at den viktigste oppgaven i praksis er å fremme studentens læring, kan det være med på å bidra til mer vellykket samarbeid. På denne måten synliggjøres sammenhengen mellom samarbeid og studentens læring i praksis. Samtidig får hver og enkel deltager eierskap til målsetningen og ansvarliggjøres for å være delaktig i prosessen om måloppnåelse (Brown, White og Leibbrandt, 2006; Jacobsen, 2004).

Sterkt knyttet til fellesskap og kultur er begrepet identitetsutvikling. Wenger (2004) hevder at identitet til nykommeren i praksisfellesskapet utvikles ved at hun hever sin egen kompetanse i praksis. Gjennom veiledning fra erfarne sykepleiere i praksis får sykepleierstudentene tilgang til læringssituasjoner for å kunne heve sin kompetanse og forsterke sin tilknytting til sykepleierrollen. Utgangspunktet er at kompetanseheving baserer seg på det kunne lære i praksisfeltet. Derfor utgjør kontaktsykepleiere så avgjørende rolle for studenter i praksis som nøkkelpersoner både for læring (Dunn og Burnett, 1995) og kompetanseheving. Når sykepleierstudentene entrer praksisfellesskapet behøver de ikke å forhandle seg til plassering i de ulike læringsbanene, slik Wenger (2004) beskriver at er vanlig for nykommere i et praksisfellesskap. Målet hos sykepleierstudentene er ikke å bli fullgyldig medlemmer i praksisfellesskapet på de ti ukene de er i praksis. Derfor plasseres de naturlig i perifere læringsbaner. Perifere læringsbaner gir dem fortsatt tilgangen de trenger til praksis, men har samtidig betydning for identitetsutviklingen deres. Men for noen sykepleierstudenter kan læringsbanene endre seg til å bli innadgående bane. Det betyr at hvis de har utmerket seg på

en eller annen måte, eller passer godt inni praksisfellesskapet er det ikke ukjent at selve praksisfellesskapet ønsker å investere mer i disse studentene og tilby dem å arbeide ved siden av studiene. Dermed vil innadgående læringsbane gi dem mer fullgyldig medlemskap enn perifer læringsbane.

Et av funnene i studien omhandler ulikheter i forhold til arbeidsmåter og rutiner som læres på høyskolen og metodene som er brukt på praksisstedene. Ifølge Knudsen (2004) er sammenfallende ideologi viktig forutsetning for vellykket samarbeid. I sin samarbeidsteori kaller Knudsen (2004) dette for ideologisk kompatibilitet. Ideologisk kompatibilitet ”omfatter syn på hva som er god terapi, gode arbeidsmåter og behandlingsformer, oppfatning av hva enheten eller institusjonen står for og hva andre enheter (som potensielle samarbeidspartnere) står for” (s.45). Dette kan knyttes til drøftingen av å etablere nye *læringsfellesskap* i praksis. Det å tilstrebe sammenfallende ideologi blir da et viktig grunnlag ved etablering av *læringsfellesskap* i praksis. Deltagerne trenger å fokusere på i fellesskap hva som de ønsker at skal kjennetegne praksisstudiene og finne frem arbeidsformer som setter studentens læring i fokus. Samtidig trenger deltagerne å sørge for at minske ulikheten i arbeidsrutiner mellom høyskolen og praksisstedet. Da vil forutsetningen for at samarbeid i praksis bli bedre og bidra til å heve læringsutbytte i praksis.

## 6.2. En av hjørnesteinene i læringsfellesskap er å forene to kulturer

Det er avgjørende for nye *læringsfellesskap* at deltagerne kan snakke sammen og forstå hverandre. Språkforståelse var et fremtredende tema i studien, spesielt hos praksisveilederne og kontaktsykepleierne. De to deltagergruppene opplevde at de snakket forskjellige språk som medførte at de ikke skjønnte hverandre. En mulig forklaring er at praksisveilederne og kontaktsykepleieren tilhører to forskjellige yrkeskulturer, skolekultur og praksiskultur. Dette utgjorde store utfordringer i forhold til samarbeid og studentens læring i praksis. Skolespråket ble oppfattet som abstrakt og svevende, mens praksisspråket ble oppfattet veldig konkret. Andrews et al (2006) hevder at manglende kommunikasjon mellom praksisveileder og kontaktsykepleier hindrer sykepleierstudentenes læring i praksis. Det viser seg at sykepleierstudenter opplever kommunikasjonssvikt i praksis (Kjersheim, 2003). Säljö (2001) hevder at språket er avgjørende for læring og kunnskapsformidling. Han skriver at ”*mange yrkesgrupper har utviklet måter å snakke og tenke på som dels inneholder kunnskaper om deres virksomhet, og som derfor fungerer bra i det daglige arbeidet, men som effektivt skiller*

*mellom dem som tilhører gruppen og dem ikke regnes inni den*” (Säljö, 2001, s.105).

Utvikling og læring handler om å tilegne seg språklige distinksjoner, det vil si at intellektuelle redskaper benyttes for å forstå nye og fremmede fenomener (Säljö, 2001). Jacobsen (2004) hevder at for at samarbeid skal bli vellykket er det viktig å skape felles kultur og språk er et kulturelt element. Säljö (2001) argumenterer for at det er gjennom bruk av språket at vi blir kjent med hverandre og hvilke tanker som ligger bak våres handlinger. Derfor er det viktig at deltagerne i *læringsfellesskapet* snakker samme språk slik at de klarer å snakke og å forstå hverandre. Det vil kunne bidra til utvikling og læring. Hvis sykepleierstudentene opplever at praksisstedet bærer preg av *læringskultur* opplever de praksisstudiene som positiv periode (Barnett et al, 2010). Midgley (2005) understreker også at for å kunne møte sykepleierstudentenes forventninger til læringsmiljøet på praksisstedene, er det nødvendig å sette fokus på å heve pedagogiske ferdigheter hos kontaktsykepleierne. Fordelene med å skape et *læringsfellesskap* er blant annet at hovedmålene med praksis, utvikling og læring synliggjøres og sykepleierstudentene settes i fokus (Grealish og Ranse, 2009).

Det å skape felles kultur bidrar til samhold innad i *læringsfellesskapet* (Jacobsen, 2004).

Studien viser at motivasjon for å veilede er en vesentlig faktor for samarbeidsrelasjoner og læring i praksis. Derfor vil tilrettelegging for et *læringsfellesskap* bidra til at deltagerne i praksistriaden (figur 2 s.52) vil oppleve mer samhold. I et *læringsfellesskap* kan det være avgjørende for å heve utbytte av praksis, at deltagerne er motivert for å lære av hverandre og å dele kunnskap med hverandre (Holmsen, 2010). Praksisveilederne i denne studien mente at det ville være viktig strategi å heve statusen på det å være kontaktsykepleier for studentene i praksis. For eksempel ville noen timer i avspasering for veiledningsarbeidet bidra til at sykepleierne ble mer motivert å veilede studenter. Jacobsen (2004) bekrefter at belønning kan motivere for samarbeid. I studien til Kristoffersen og Lillemoen (2010) kom det også frem at kontaktsykepleierne opplevde stor personlig kompetanseheving, ble mer engasjert og fikk mer positiv innstilling i forhold til å arbeide med sykepleierstudentene, hvis de fikk faglig veiledning underveis. Dette gav de mer trygghet i å håndtere vanskelige situasjoner med studentene. Slik trygghet vil komme godt til nytte å heve læringsutbytte hos de studentene som sliter i praksis og trenger aller mest gode støttespillere i praksis.

### 6.3. Forutsetning for sykepleierstudentens læring i praksis er å beherske skrive- og språkferdigheter

Et sentralt funn i studien er at en av største utfordringene for sykepleierstudentene omhandler å lære seg å beherske intellektuelle redskaper og kommunikasjon generelt. Det innebærer at studentene må forholde seg til de ulike språkene som praksisveilederen og kontaktsykepleieren snakker. I tillegg trenger studentene å mestre skrivespråket fordi en stor del av praksisstudiene dreier seg om å levere skriftlige oppgaver. Disse skriftlige oppgavene har også stor betydning for utfallet av praksisstudiene. Som eksempel på dette så betyr ikke bestått arbeidskrav i tredje forsøk, faktisk at sykepleierstudenten ikke består praksisstudiene. Slik det fremkommer i studiens funn problematiserer både kontaktsykepleierne og sykepleierstudentene skriftlig arbeid i praksis. Det er i tråd med andre studier som synliggjør det samme (Gillespie og McFetridge, 2006; Heggen, 1995; Skår et al, 2008).

Kontaktsykepleierne uttrykker maktesløshet, egen vurdert kompetansesvakhet innenfor dette område. Kontaktsykepleierne mener at de ikke kan bistå studentene med å skrive oppgavene. Samtidig opplever sykepleierstudentene vanskeligheter med å forstå kravene til skriftlig arbeid som praksisveilederne formidler. Et spenningsforhold mellom talespråk og skrivespråk i praksis kommer sterkt til syne. Gode ferdigheter i talespråket gir tilsynelatende mer tilgang til praksisfeltet, enn gode ferdigheter i skrivespråket. For de studentene som er dyktige til å snakke kan det bidra til å heve læringsutbytte av praksis. En av forklaringene kan blant annet være fordi mesteparten kontaktsykepleierne ikke behersker skrivespråket i høgskolens diskurs og setter seg derfor litt ”i mot” skriftlig arbeid i praksis. Spesielt fordi de opplever at praksisveiledere er fraværende og at sykepleierstudentene står alene med skriftlige oppgavene. Dette er i tråd med Heggen (1995) sine funn om ”skolske” oppgaver i praksis. Der påpekte Heggen (1995) at sykepleierstudentene finner seg ufrivillig i periferien av praksisfellesskapet når de utfører ”skolske” oppgaver som høgskolen har lagt premisser for. Kontaktsykepleierne i denne studien har vanskeligheter med å se nytteverdien av å bruke skrivespråket i praksis. De mener at det er mye krefter brukt på skriftlig arbeid som kunne brukes til andre oppgaver som sykepleierstudenten ville ha mer nytte av. Som et eksempel på dette trekker kontaktsykepleierne frem oppgaven om at studentene trenger å formulere sine egne mål for praksis. Dette er i likhet med funn i studien til Whitehead (2002) som viste at sykepleierstudentene opplevde at akademisk skrivemåte kom til liten nytte fordi det ikke var samsvar med skrivemåten som praktisertes i praksis. Säljö (2001) hevder også at språklig kunnskap ikke kan settes opp mot fysisk dyktighet. At ”prat” har mindre verdi en praktisk

handling, mener Säljö (2001) er feil forståelse, fordi mennesker løser problemer, diskuterer og gjennomfører ulike handlinger ved hjelp av språklige redskaper. Det er viktig å løfte frem språklig utfordringene i praksis slik at de det gjelder kan bli bevisst på sine ulikheter. Det også betyr at mer balansert forståelse av språklige redskaper vil komme sykepleierstudentene i praksis mer til gode. Samtidig vil det hindre at ”prat” og praktisk handling blir sett på som dikotomi, men heller at de to blir betraktet som at det ene utfyller det andre.

#### 6.4. For sykepleierstudenten er det viktig å få legitim status som ”den lærende” i læringsfellesskapet

Et viktig funn er at til tross for at sykepleierstudenten er den lærende, eller nykommeren i praksisfellesskapet ansvarliggjøres hun for å tilrettelegge for samarbeid. Det fremkommer hos alle tre gruppene i studien. Det var sykepleierstudentens ansvar å planlegge og å tilrettelegge for formelle møter i praksis. Noen av sykepleierstudentene fortalte også at det var deres ansvar å sørge for at kontaktsykepleieren fikk de nødvendige dokumentene, for eksempel læreplan, ved oppstart av praksis. Det er underlig at arbeidsfordeling når de to veilederne, kontaktsykepleieren og praksisveilederen, innehar mer erfaring både kanskje i sin rolle og sitt yrke stiller seg til siden, mens sykepleierstudenten strever med å forvalte samarbeidsansvaret. Det stilles tvil om det er rettferdig ansvarsfordeling i praksis. Lave og Wenger (1991) argumenterer for viktigheten for at den lærende, studenten, tillates å tilbringe den første tiden i praksis å finne seg til rette i praksisfellesskapet og å være i mer observatørrolle. Men ettersom veilederne opplever at studenten mestrer de ulike perifere oppgavene i forskjellige læringssituasjonene kan studenten slippes mer og mer til. Slik studiens funn indikerer praktiseres her omvendte og sykepleierstudenten kastes i den dype enden av bassenget. Det er ikke noe tvil på at sykepleierstudenten har behov for å begynne i praksis som den lærende (Shen og Spouse, 2007). Flere studier viser at hvis sykepleierstudenter ikke blir betraktet som studenter kan det være hindring for deres praksislæring (Kjersheim, 2003; Newton et al, 2009). Sykepleierstudenter er avhengige av å ha et godt fungerende forhold til sin kontaktsykepleier for å lære i praksis (Brown et al, 2006; Heggen, 1995; Spouse, 2001). Det innebærer at gode relasjoner må etableres raskt fordi studentene kun har ti uker til rådighet. Ved å ta utgangspunkt i teorien hos Lave og Wenger (1991) får praksisveilederne og kontaktsykepleierne et verktøy på hvordan de kan tilrettelegge for studentens utvikling og læring. Praksisveilederen og kontaktsykepleieren trenger å finne ut i fellesskap hva som er akseptabelt ansvar å tildele sykepleierstudenten og hvilke oppgaver

er passende vurdert ut fra hver enkelt student. Sykepleierstudentenes alder og personlige egenskaper kan ha betydning for læring i praksis (Andrews et al, 2006). Det å få legitim status som den lærende kan bidra til å bevisstgjøre sykepleierstudentene mer om sitt eget ansvar for læring i praksis. Flere studier viser at hvis sykepleierstudentene klarer å involvere seg i egen læring og ta ansvar for å utnytte læringssituasjonene de har tilgang til, vil det påvirke læring i praksis positivt (Hallin og Danielson, 2009; Murrey et al, 2010; O'Driscoll et al; 2010). Det fremheves i Stortingsmelding nr 13 (2012) at ansvaret for læring i praksis er felles for alle tre deltagerne i praksis, også sykepleierstudenten.

#### 6.5. Forståelse for hverandres ulike kompetanse vil fremme sykepleierstudentens læring i praksis

Det var interessant, men en kjent holdning blant kontaktsykepleierne, at de forventer at praksisveilederne skal være "up-to-date" angående praksisfeltet. Samme holdning var blant kontaktsykepleierne i denne studien. Ousey og Gallagher (2010) fremhever at det er viktigere for praksisveilederne å opprettholde sin troverdighet som lærere enn å være oppdatert angående kliniske feltet. Det å inneha klinisk kompetanse er ikke avgjørende for å kunne tilrettelegge for sykepleierstudentenes læring i praksis (Andrew og Robb, 2010; MacKenzie, 2009; Ousey og Gallagher, 2010). Rollen til praksisveilederne har blitt mindre fremtredende i praksisstudiene enn den var før, mens kontaktsykepleierne har fått mer innflytelse (Saarikoski et al, 2009).

Utydelig oppgavefordeling knyttet til veiledningsrollene i praksis er med å bidra til usikkerhet for de som skal forvalte disse rollene. Ordet praksisveileder kan være noe "ullent" om hva som er den reelle rollen til læreren i praksis. Ordet praksisveileder indikerer eksplisitt at en er *veileder i praksis*. Og ifølge sykepleierstudentene og kontaktsykepleierne i denne studien så er det kontaktsykepleieren, ikke praksisveilederen. Derfor anses det å endre navnet på rollen til praksisveileder en mulighet for å bidra til tydeliggjøre bedre, både for lærerne selv og andre deltagere i læringsfellesskapet, hva som forventes av lærerne i praksis. Ord som *sykepleielærer* eller *praksislærer* gir kanskje riktigere bilde fordi det kommer eksplisitt frem at det er en person som har med læring å gjøre. Det er også viktig å verdsette og ha tiltro til den kliniske kompetansen som kontaktsykepleierne i praksis besitter. Ousey og Gallagher (2010) fremhever at det er viktig å knytte riktig kompetanse til riktig rolle. I artikkelen til Moscato et al (2007) ble kontaktsykepleierne kalt *klinisk instruktører*. Ordet *klinisk*



*instruktør* gir et annet, kanskje bedre bilde av arbeidet som kontaktskykepleierne faktisk utfører i praksis. Dette fordi ordet kontaktskykepleier ikke antyder noe annet enn at, en er *kontakt* for en annen. Kontaktskykepleierne er viktige bidragsytere ved å hjelpe sykepleierstudentene til å forene teori og praksis (Henderson et al, 2011; Shen og Spouse, 2007). Ut i fra studiens funn stilles det tvil til om kontaktskykepleierne ser på seg selv som *lærere* i praksis. Det er fullt mulig at noen gjør det, men fordi at det er vanskelig å få engasjerte sykepleiere til å veilede studentene i praksis, er det legitimt at tvilen stilles. Forskning viser at kontaktskykepleierne er nøkkelpersonene for positiv læringsutvikling for sykepleierstudentene i praksis (Kyrkjebø og Hage, 2005; Høie og Kloster, 2008; O'Driscoll et al, 2010; Saarikoski et al, 2009; Shen og Spouse, 2007). Derfor anses det viktig at kontaktskykepleierne ser på seg selv som en person som skal bidra og legge til rette for læring i praksis, i samarbeid med praksisveilederen. Det kan være avgjørende for studentveiledningen at kontaktskykepleierne for den støtte de trenger fra praksisveilederne (Carlisle et al, 2009; Carlson et al, 2010; Midgley, 2005). Det er mulig at det ikke er realistisk i et så praktisk yrke som sykepleieryrket er, at det kan forventes at kontaktskykepleierne ser på seg som lærere i praksis. Men å gi dem en status som *instruktør* kan være med på å gi et bedre bilde av den viktige rollen de har i studentenes læring. Kontaktskykepleierne *instruerer* studentene i å oppnå kliniske ferdigheter og handlingsdyktighet, og sett i vid sammenheng, å praktisere sykepleie. På denne måte kan veien til å oppnå utdanningsmålene som Stortingsmelding nr 13 (2012) og Rammeplanen (2008) beskriver, bli enklere. Slik forståelse av hensiktsmessig oppgavefordelingen kan bidra til å synliggjøre hva som forventes av praksisveilederne og kontaktskykepleierne enda bedre med å fokusere på hvilke kompetanse de faktisk innehar og la den komme til best nytte for sykepleierstudentens læring i praksis. Praksisveilederen tilrettelegger for læring, mens kontaktskykepleieren instruerer i sykepleie. Dette er i tråd med Jacobsen (2004) sine anbefalinger for vellykket samarbeid, hvor han blant annet hevder at avklaring og rollefordeling er viktig i steg mot vellykket samarbeid.

#### 6.6. Ulik rangering av læringssituasjoner i praksis

Sykepleierstudentene i denne studien var mest opptatte av læringssituasjoner som gav dem muligheten for å gjennomføre praktiske prosedyrer i reelle situasjoner. Når studentene fortalte om læringssituasjonene i praksis avslørtes en viss rangering. Stell var minst ettertraktet og gjennomføring av prosedyrer mest ettertraktet. Lignende kom til syne hos praksisveilederne og kontaktskykepleierne når de prioriterte læringssituasjoner i praksis ulikt.

Praksisveilederne uttrykte ønske om at studentene skulle fokusere mer på stell og samspill med pasientene, mens kontaktsykepleierne støttet mer studentene i sin prosedyrejakt. Andre studier viser at når praksisveilederen og kontaktsykepleieren ikke er enig, velger sykepleierstudenten å følge kontaktsykepleierens synspunkter (Papp et al, 2003; Ramage, 2004; Saarikoski et al, 2009). En mulig forklaring på hvorfor prosedyrene får så stor oppmerksomhet hos sykepleierstudentene, involverer på måte første utdanningsåret avsluttes. Første utdanningsåret avsluttes med praktisk eksamen i prosedyregjennomføring som får stor konsekvens for sykepleierstudentene hvis de ikke består denne eksamen. Konsekvensen er at de ikke får lov til å begynne i praksisstudiene sine. Så når studentene begynner i praksis kan det tenkes at prosedyrene lett blir en målestokk om hva det innebærer å være ”flink” i praksis. Dette gjelder både studentene selv og kontaktsykepleierne. Samtidig har Chan (2002) påpekt at dersom sykepleierstudentene bruker prosedyrene som aktivitet for å involvere seg i praksisstudiene, kan det bidra til å redusere studentens eget stressnivå ved oppstart av praksisperioden. Da finner studentene trygghet i å forholde seg til kjente oppgaver. Mens nyere studie understøtter praksisveiledernes standpunkt og påpeker at studentene trenger å forstå helheten med sykepleieyrket, istedenfor å fokusere på oppstukket pleieelementer (Warne, Johansson, Papastavrou, Tichelaar, Tomietto, Van Den Bossche, Moreno og Saarikoski, 2010). Hva som blir mest hensiktsmessig for sykepleierstudentene å fokusere på må eventuelt vurderes ut ifra hver enkel student når de starter sin praksisperiode. Da er det viktig å ta utgangspunkt i at det eksisterer *læringsfelleskap* som må kunne ivareta studentenes forskjellige behov. Kontaktsykepleierne og sammen med sykepleierstudentene behøver muligens å plassere prosedyregjennomføringen i annet og mer helhetlig perspektiv. Spesielt fordi prosedyregjennomføring alltid involverer en pasient og bør derfor å bli en del av helhetlig sykepleiertenkning.

#### 6.7. Hvilke konsekvenser får ulik arbeidsform hos praksisveileder og kontaktsykepleier for sykepleierstudentens læring i praksis?

Studien avdekker ulik arbeidsform innad hos praksisveilederne og kontaktsykepleierne. Begge deltagergruppene hadde ulike måter å jobbe på seg i mellom, i praksisperioden. Dette er en faktor som påvirker sykepleierstudentens hverdag i praksis og den totale opplevelsen av praksisperioden. Variasjonene på arbeidsformene viste seg å være stor. For sykepleierstudentene dreide variasjonene fra å være fravær av praksisveileder og liten kontinuitet av kontaktsykepleiere, til at disse støttespillerne var tilstede og tilrettela for læring.

Noen sykepleierstudenter opplevde det veldig urettferdig hvordan andre studenter fikk mer hjelp enn de selv fikk fra praksisveilederne ved de skriftlige oppgavene. Praksisveilederne ulike arbeidsform skapte mye frustrasjon for studentene og kontaktsykepleierne i praksis. Kontaktsykepleierne opplevde at de kunne selv bestemme hvordan de veiledet sykepleierstudentene, fordi høgskolen stiller ingen krav til veiledningsarbeidet. I tillegg opplevde kontaktsykepleierne at det var stort sprik i arbeidsformene e ulike praksisveilederne hadde som var innom avdelingene hos dem. Det kan være vanskelig å peke på en god forklaring på hvorfor arbeidsformene hos praksisveilederne er så ulike. Spesielt fordi læreplan for praksisstudier beskriver ganske nøye hva som praksisstudiene skal innholde av veiledning og formelle møter. Men kommunikasjon, veiledning og læring i praksis viser seg å være veldig personavhengig og kan variere stort (Andrews et al, 2006). Det kan være noe i denne påstanden ”for å kunne behandle alle likt, må de behandles ulikt”. Videre er det også tankevekkende at det oppleves lite samsvar på veiledningen som praksisveilederne gir angående skriftlige oppgaver i praksis. Sykepleierstudentene i studien så selv løsning på dette problemet og foreslo at kun en eller to praksisveiledere tok seg av å gi veiledning på skriftlige oppgavene. Sett i lys av Jacobsens (2004) strategi om vellykket samarbeid, kan det være vanskelig å standardisere og lage for stramme rammer rundt veiledningen av studenter i praksis. Spesielt fordi i veiledningen av sykepleierstudentene er det viktig å ta utgangspunkt i individuelle behov. På den andre siden kan det være et positivt tiltak å forsøke å standardisere veiledningen av skriftlige oppgaver og på denne måten forsøke å sikre lik fremgangsmåte i sensureringen for studentene.

I studien til Kjersheim (2003) besvarte 87,5 (n=40) prosent av sykepleierstudentene at det manglet systematisk opplegg for læring på praksisstedene. Kontaktsykepleierne opplever å være ikke godt nok forberedt på å veilede studenter og er ubevisste på sin rolle i praksis (Andrews et al, 2006). Det kan tenkes at nyutdannede sykepleiere har problemer med akkurat dette. Det å finne seg til rette i rollen som veileder i praksis, når de er så nye i praksisfeltet selv. Slik det ble fremhevet tidligere i kapittelet, så vil tydelig oppgavefordeling i et læringsfellesskap bidra til å nøytralisere slik usikkerhet. Men likevel kan dette være med på å gi forklaring på ulike arbeidsformer hos kontaktsykepleierne. Flere studier påpeker også at det er en viktig oppgave for praksisveiledere å støtte og hjelpe kontaktsykepleierne å veilede studentene i praksis (Hutchings et al, 2005; Kyrkjebø og Hage, 2004; Murray et al, 2010). Men det er en grunn for å passe på at det ikke går ut over veiledningen som er ment for sykepleierstudentene i praksis. Praksisveilederne i denne studien kalte det for ”veiledning på

veiledning”, da de på formelle møter trengte å veilede kontaktsykepleierne i å veilede studentene. Da ble tiden som var ment for studentveiledningen noe redusert.

Praksisveilederne hadde ulik opplevelse av hvor godt høgskolen tilrettela for at de fikk den kontinuiteten de trengte for å etablere relasjoner med praksisfeltet. Det å bygge opp samarbeidsrelasjon med praksisstedene er tidskrevende prosess (Gillespie og McFetridge, 2006) og det skaper store utfordringer for praksisveilederne hvis de ikke får lov til å følge samme avdeling over tid. Dette vil også kunne påvirke praksisveiledernes arbeidsform. Sykepleierstudentene er avhengige av å ha gode relasjoner med både kontaktsykepleierne og praksisveilederen, for å kunne få godt læringsutbytte etter endt praksis (Holmsen, 2010; Midgley, 2006). Det er viktig å fremheve at det er ikke kvantiteten av tiden som sykepleierstudentene tilbringer sammen med kontaktsykepleierne og praksisveilederne, men heller kvaliteten på tiden de tilbringer sammen (Shen og Spouse, 2007).

#### 6.8. Hva skal til for at deltagerne i praksis opplever vellykket samarbeid?

I diskusjonen ovenfor synliggjøres sammenhengen mellom samarbeid og sykepleierstudentens læring i praksis. Godt samarbeid fremmer og påvirker læring på en positiv måte. Et sentralt funn i studien omhandler forutsetningene for samarbeid i praksis. Det fremkommer stor enighet i deltagergruppene at det er lite tilrettelagt både fra høgskolens sin side og fra praksisstedet sin side, slik at samarbeid kan faktisk forekomme i praksis. Samtidig er det viktig å fremheve at enkelte deltagere opplevde det motsatte, men da var det sterkt personavhengig fremfor å være allmenn forståelse av at det var en spesiell samarbeidskultur på praksis. Det er lite tilrettelagt for at deltagerne er tilgjengelig for hverandre i praksis til tross at de er avhengige av å jobbe sammen. Høgskolen tildeler ikke nok timer for praksisveilederne for å bruke på studentveiledning i praksis og praksisstedene tilrettelegger ikke nok for at kontaktsykepleierne kan ha fokus på studenter i praksis. Sett i lys av Knudsens (2004) sine forutsetninger for samarbeid er det viktig at deltagerne er, til en viss grad, avhengige av hverandre. Jacobsen (2004) trekker også frem positive aspekter ved at samarbeidspartnere er avhengige av hverandre og hevder også at det er en av betingelsene for vellykket samarbeid. Kontaktsykepleierne i denne studien opplevde at det var liten forståelse fra praksisveilederne om hvordan ”ting” fungerte i praksis og samtidig opplevde kontaktsykepleierne at de selv hadde begrenset forståelse hvordan ”ting” fungerte på høgskolen. Samme problemstilling kommer ikke så tydelig frem hos praksisveilederne, men

en mulig forklaring er at alle praksisveilederne en gang har vært ansatt som sykepleiere og har derfor lettere med å sette seg inn i hverdagen til kontaktsykepleierne. Som Knudsen (2004) poengterer, trenger deltagerne ikke å ha sammenfallende domener for å kunne samarbeide, men det er nødvendig at de innehar forståelse for hverandres arbeidsområde hvis samarbeidet skal være vellykket. Vellykket samarbeid i praksis oppnås når deltagerne er på en positiv måte avhengige av hverandre og viser forståelse for hverandres domener. Dette kan betraktes som vinn-vinn situasjon for begge parter. Grunnen for at samarbeidet blir mer vellykket hvis det skapes slike situasjoner, er blant annet at konfliktnivået blir lavere. Når konfliktnivået er lavt innebærer det at samarbeidspartnerne klarer å utnytte hverandres kompetanse og samarbeide bedre (Knudsen, 2004). Dagens situasjon hos praksisveilederne og kontaktsykepleierne byr på større utfordringer til samarbeidet. Det kan bli mange ”front-to-frontkollisjoner” når disse deltagerne møtes i praksis. Først og fremst på grunn av mangel på forståelse på hverandres arbeidsfelt. Det kan gi forklaring på hvorfor kontaktsykepleierne opplever lite samarbeid i praksisstudiene.

Kontaktsykepleiernes hektiske arbeidshverdag kan hindrer dem i å veilede sykepleierstudentene i praksis (Carlise et al, 2009; Carlson et al, 2010) og på grunn av sitt ansvar ovenfor pasienten blir oppfølging av studenter naturlig nedprioritert. På denne måten blir kontaktsykepleierne mindre tilgjengelig for studentene. Kontaktsykepleierne i denne studien påpekte at det var avgjørende for dem at hele avdelingen tok kollegialt ansvar for å veilede studentene, når de var opptatte med andre arbeidsoppgaver. Avdelingssykepleierne spiller avgjørende rolle i å bidra til å skape et læringsmiljø på sine avdelinger (Bjørk, 2001). Det innebærer å fremheve det kollegiale ansvar som kontaktsykepleierne opplevde så viktig og å bidra til at sykepleierstudentene får kontinuitet i sin veiledning. I tillegg er det behov for å prioritere å sende de sykepleierne som ønsker å være kontakter for sykepleierstudenter på veiledningskurs. Samtidig er det avgjørende at sykepleierne selv ønsker å øke sin veiledningskompetanse med å dra på slike kurs (Hutchings et al, 2005). Kontaktsykepleierne i denne studien opplevde at høgskolen fremsto som lite ambisiøs i forhold til veiledningsarbeidet de utførte i praksis. Kontaktsykepleierne opplevde ingen krav fra høgskolen og påsto at de kunne bestemme selv hvordan kontaktsykepleiere de ønsket å være. Det understrekes i flere studier at det kan være avgjørende for studentens læring i praksis at kontaktsykepleierne har nødvendig veiledningskompetanse (Kjersheim, 2003; Midgley, 2005; Newton et al, 2009).

Slik det kom frem i studiens funn ønsket deltagerne at samarbeidet i praksisstudiene skulle bære preg av gjensidig respekt, åpen og mer kommunikasjon, konstruktiv kritikk, tilstedeværelse og tilgang til læringssituasjoner. Litteraturen beskriver mange av disse elementene som suksesskriterier for samarbeidsrelasjoner. Sykepleierstudentene ønsket at praksisstedene var bedre forberet på oppstart av praksisstudiene. I noen tilfeller opplevde studentene at ingen på praksisstedet viste at de skulle starte i praksis den dagen de møtte opp. Dette ble opplevd som en nedtur. Jacobsen (2004) mener at det er nødvendig å opprette god struktur angående kommunikasjon mellom samarbeidspartnerne for å sikre informasjonsflyt. Det kan være med å bidra til at praksisstedene blir bedre forberedt for å ta i mot sykepleierstudentene. Informasjon om antall studenter, oppstartsdato, læreplan og studentens tidligere erfaringer er viktig å formidle før oppstart av praksisperioden.

#### 6.9. Metodiske overveielser

I refleksjon om studiens styrker og svakheter er det noen momenter som kan løftes frem. Det å kunne tilrettelegge og sørge for flyt i dialogen mellom deltagerne i fokusgruppeintervju krever på lang erfaring som moderator (Krueger og Casey, 2009). Lerdal og Karlsson (2008) påpeker at en vanlig nybegynnerfeil er at moderator tror at hun forstår beskrivelser og utsagn fra deltagerne. Derfor er min begrensede erfaring som moderator for et fokusgruppeintervju en svakhet ved datainnsamlingsmetoden. Det samme gjelder transkribering lydfiler. Det krever også erfaring til å lytte til og beskrive deltagernes utsagn for å få mer fullstendig fortolkning. Mitt transkriberingsarbeid baserte seg på lite erfaringsgrunnlag derfor kan det realistisk at rådataen kunne ha inkludert mer fyldigere beskrivelser fra deltagernes utsagn. I ettertid ville det ha vært en fordel for datainnsamlingen at observatør deltok på alle intervjuene. Observatøren kunne ha bidratt med å avholde rammene rundt intervjuet og hjelpe til med å trekke frem tillegg spørsmål, som for eksempel *”hvordan knytter du utsagnet ditt til sammenhengen mellom samarbeid og læring”*. Dette får å mer fyldigere beskrivelser fra deltagerne. Min erfaring fra å arbeide både i praksisfeltet og på høgskolen kan anses som styrke for studien. Denne erfaringen gav meg innblikk i de utfordringene og forståelse for begge veiledningsrollene i praksis. Samtidig er det viktig at denne erfaringen stilles i bakgrunn slik at det ikke farger analysearbeidet i studien.

---

## 7.0. KONKLUSJON

Studien viser at det er behovet for å skape nye læringsfellesskap i praksis. Ved å skape læringsfellesskap vil bidra til å heve studentens læring i praksis. Det er vesentlig at sentrale deltagerne i læringsfellesskapet, praksisveileder, kontaktsykepleier og sykepleierstudent identifiserer i fellesskap hvordan de ønsker at samarbeidet om læring skal foregå. Sykepleierstudentene har behov for oppretthold sin status som den lærende i praksisstudiene. Forståelse for hvordan ivareta sykepleierstudentens identitetsutvikling gjennom praksisperioden kan bidra til mer skånsom progresjon og utvikling til å mestre rollen som sykepleier. Det innebærer at studentene har behov for å ha perifer deltagelse i læringsfellesskapet. Studentene får så tildelt mer og mer ansvar etter individuell utvikling av både kliniske ferdigheter og samarbeidsevne med blant annet pasienter.

Studien avdekker at en av hjørnesteinene i et læringsfellesskap er å forene til ulike arbeidskulturer som knyttes til å verdsette forskjellig kompetanse. Tydelig arbeidsfordeling mellom praksisveileder og kontaktsykepleier og klargjøring av roller er vesentlig for at deres ulike kompetanse blir best utnyttet for å fremme sykepleierstudentens læring i praksis. Samtidig er arbeidsfordeling og klargjøring av roller et fundament i godt samarbeid og læringskultur i praksis. Ved å revurdere hva det innebærer å være praksisveileder og kontaktsykepleier vil kunne gi ny forståelse for sentrale oppgaver knyttet til disse to rollene. Praksisveiledere tilrettelegger for læring, mens kontaktsykepleiere instruerer i sykepleie.

Det er avgjørende både for å fremme samarbeid og læring at deltagerne i praksis kan snakke sammen. Det kan være nødvendig, spesielt for praksisveiledere og kontaktsykepleiere, å vise forståelse for hverandres yrkeskultur. Det er viktig at alle deltagerne i læringsfellesskapet tar ansvar for å løfte frem ulikheten i forhold til ulikt yrkesspråk for å kunne minimalisere konsekvensen av å snakke ulikt språk. Det å løfte frem og å være bevisst på ulike syn på skriftlige oppgaver i praksis og finne måter hvordan disse oppgavene kan komme til nytte for praksis.

Studiens funn indikerer at samarbeid i praksisstudiene kan personavhengige og variasjonene i arbeidsformen kan være store. Det kom frem hos sykepleierstudentene og kontaktsykepleierne at de opplever lite samarbeid i praksis. Høgskolen og sykehuset tilretterlegger lite for forutsetningene for samarbeid i praksis forekommer. Samtidig gir

studien pekepinn på hvilke faktorer oppleves viktigere enn andre i samarbeidsforholdene mellom deltagerne i praksis.

Denne studien synliggjør at er behov for ny forståelse på den ulike kompetansen de to veilederne i praksis innehar og hvordan den kan komme studentens læring til best nytte. Derfor er det behov for mer forskning på hvilke samarbeidsmodeller kan være aktuelt å implementere i praksis.



## REFERANSELISTE

- Andrews, G.J., Brodie, D.A., Andrews, J.P., Hillan, E., Thomas, B.G., Wong, J. og Rixon, L. (2006). Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies* 43, 861-874.
- Andrews, N. og Robb, Y. (2010). The duality of professional practice in nursing: Academics for the 21st century. *Nursing Education Today*,
- Barnett, T., Cross, M., Shahwan-Aki, L. og Jacob, E. (2010). The evaluation of a successful collaborative education model to expand student clinical placements. *Nurse Education Today* 10, 17-21.
- Bjerknes, M.S. (2003). *Veiledet praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bjørk, I.T. og Kirkevold, M. (2000). From simplicity to complexity: developing a model of practical skill performance in nursing. *Journal of Clinical Nursing* 9, 620-631.
- Bjørk, I.T. (2001). Sykehusavdelingen – et miljø for læring? *Vård i Norden*, 21 (4), s. 4-9.
- Brammer, J.D. (2008). RN as gatekeeper: gatekeeping as monitoring and supervision. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1868-1876.
- Brennan, A. og Hutt, H. (2001). The challenges and conflicts of facilitating learning in practice. *Nurse Education in Practice* 1, 181-188.
- Brown, D., White, J. og Leibbrandt, L. (2006). Collaborative partnership for nursing faculties and health service providers: what can nursing learn from business literature? *Journal of Nursing Management* 14, 170-179.
- Campbell, I.E., Larrivee, L., Field, P.A., Day, R.A. og Reutter, L. (1994). Learning to nurse in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 20, s. 1125-1131.
- Carlisle, C., Calman, L. og Ibbotson, T. (2009). Practice-based learning: The role of practice education facilitators in supporting mentors. *Nursing Education Today*
- Carlson, E., Pilhammar, E. og Wann-Hansson, C. (2010). Time to precept: supportive and limiting conditions for precepting nurses. *Journal of Advanced Nursing* 66 (2) 432-441.
- Casey, M. (2008). Partnership – success factors of interorganizational relationships. *Journal of Nursing Management* 16, 72-83.
- Chan, D.S.K. (2002). Associations between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. *International Journal of Nursing Studies* 39 s.517-524.

- 
- Christiansen, B., Heggen, K. og Karseth, B. (2004). *Klinikk og Akademia. Reformen, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Cope, P., Cuthbertson, P. og Stoddart, B. (2000). Situated learning in the practice placement. *Journal of Advanced Nursing* 31 (4), 850-856.
- Conway, J. (2009). Implementing interprofessional learning in clinical education: Findings from a utility-led evaluation. *Contemporary Nurse* 32 (1-2), 187-200.
- Dunn, S.V. og Burnett, P. (1995). The development of the clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 1166-1173.
- Dyste, O. (2001). *Dialog, samspill og læring*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Edgecombe, K. og Bowden, M. (2008). The ongoing search for best practice in clinical teaching and learning: A model of nursing students' evolution to proficient novice registered nurses. *Nurse Education in Practice*, 9, 91-101.
- Fagermoen, M.S. (2005). Kvalitative studier og kvalitetskriterier. *Norsk tidsskrift for Sykepleieforskning*, 7(2), 40-54.
- Gillespie, M. og McFetridge, B. (2006). Nurse education – the role of the nurse teacher. *Journal of Clinical Nursing* 15, 639-644.
- Grealish, L. og Ranse, K. (2009). An exploratory study of first year nursing students' learning in the clinical workplace. *Contemporary Nurse* 33 (1) 80-92.
- Hallin, K. og Danielson, E. (2010). Preceptorship nursing students: Registered nurses' perceptions of nursing students' preparation and study approaches in clinical education. *Nurse Education Today* 30, 296-302.
- Haugdal, B. K. (2009) Revidering av akkrediterte sykepleieutdanninger – Kvaliteten i praksisstudier. En rapport, NOKUTS utredninger og analyser.
- Heggen, K. (1995). *Sykehuset som "klasserom"*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Henderson, A., Briggs, J., Schoonbeek, S. og Paterson, K. (2011). A framework to develop a clinical learning culture in health facilities: ideas from the literature. *International Nursing Review* 58, 196-202.
- Holmsen, T.L. (2010). Hva påvirker sykepleiestudentenes trygghet og læring i klinisk praksis? *Vård i Norden* 95 (30) 24-28.
- Hutchings, A., Williamson, G.R. og Humphreys, A. (2005). Supporting learners in clinical practice: capacity issues. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 945-955.
- Høie, M.M. og Kloster, T. (2008). Hvordan ønsker sykepleierstudenter å lære sykepleie? *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10 (1), s.15-28.

- Ip, W.Y. og Chan, D.S.K. (2005). Hong Kong nursing student's perception of the clinical environment: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 42, s. 665-672.
- Jacobsen, D.I. (2004). Hvorfor er samarbeid så vanskelig? I: I. P. Repstad (red.). *Dugnadsånd og forsvarsverker* (s.75-114). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Kjersheim, M.D. (2003). Læringsbarrierer i klinisk praksis. *Sykepleien* 91 (8) 40-46.
- Knudsen, H. (2004). Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser. I: P. Repstad (red.). *Dugnadsånd og forsvarsverker* (s.19-74). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Kristoffersen, N.J. og Lillemoen, L. (2010). Veiledningsgruppe for studentansvarlige sykepleiere i klinisk praksis. *Norsk Tidsskrift for Sykepleierforskning*, 12 (2), 3-14.
- Kruger, R.A. og Casey, M.A. (2009). Focus groups: A practical guide for applied research.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kyrkjebø, J.M. og Hage, I. (2005). What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nursing Education Today* 25, 167-175.
- Kyrkjebø, J.M., Mekki, T.E. og Hanestad, B.R. (2002). Short rapport: Nursing education in Norway. *Journal of Advanced Nursing*, 38(3), 296-302.
- Lincoln, Y.S. og Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage Publications.
- Lerdal, A. og Karlsson, B. (2008). Fokusgruppeintervju brukes i økende grad i kliniske forskningsstudier innen helsefag. *Sykepleien* 3(3), 172-175.
- Lave, J. (1999). Læring, mesterlære, sosial praksis. I: K. Nilsen og S. Kvale (red.). *Mesterlære* (s. 37-51). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Lave, J. og Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mathisen, J. og Bastoe, L-K.H. (2008). An unending challenge: how official decisions have influenced the teaching of nursing in Norway. *International Nursing Review*, 55, 387-392.
- MacKenzie, K.M. (2009) Who should teach clinical skills to nursing students? *British Journal of Nursing*, 18 (7), 395-398.
- Malterud, K. (2004). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Midgley, K. (2006). Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements. *Nurse Education Today*, 26, 338-345.

- 
- Moscato, S.R., Miller, J., Logsdon, K., Weinberg, S. og Chorpenning, L. (2007). Dedicated education unit: An innovative clinical partner education model. *Nursing Outlook* 55, 31-37.
- Murray, T.A., Crain, C., Meyer, G. A., McDonough, M. E., og Schweiss, D. M. (2010). Building bridges: An innovative academic-service partnership. *Nursing Outlook* 58, 252-260.
- Nabavi, F.H., Vanaki, Z. og Mohammadi, E. (2011). Systematic Review: Process of forming academic service partnership to reform clinical education. *Western Journal of Nursing Research*, 34(1), 118-141.
- Newton, J.M., Billett, S. og Ockerby, C.M. (2009). Journey through clinical placements – An examination of six student cases. *Nursing Education Today*.
- Noonan, B.J., Hughes, M., Hayes, C., Hartigan, I., O’Connel, L. og Cummins, A. (2009). The effectiveness of the lecturer practitioner role in clinical practice: An Irish Perspective. *Nursing Education Today*.
- O’Brien, J.L., Martin, D.R., Heyworth, J.A. og Meyer, N.R. (2009). A phenomenological perspective on advanced practice nurse-physician collaboration within an interdisciplinary healthcare team. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21, 444-453.
- O’Connor, S.J. (2007). Developing professional habitus: A Bernsteinian analysis of the modern nursing apprenticeship. *Nurse Education Today* 27, 748-754.
- O’Driscoll, M.F., Allan, H.T. og Smith, P.A. (2010). Still looking for leadership – Who is responsible for student nurses’ learning in practice? *Nurse Education Today* 30, 212-217.
- Ousey, K. og Gallagher, P. (2010). The clinical credibility of nurse educators: Time the debate was put to rest. *Nurse Education Today* 30, 662-665.
- Papp, I., Markkanen, M. og Von Bonsdorff, M. (2003). Clinical environment as a learning environment: student nurses’ perceptions concerning clinical learning experiences. *Nursing Education Today* 23, 262-268.
- Paterson, M. og Grandjean, C. (2008). The bridge to practice model: A collaborative program designed for clinical experiences in baccalaureate nursing. *Nursing Economics* 26 (5), 302-309.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. London: Sage Publication.

- 
- Polit, D.F. og Beck, C.T. (2008). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. China: Lippincott Williams & Wilkins. USA: SAGE Publication.
- Ramage, C. (2004). Negotiating multiple roles: link teachers in clinical nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 45(3), 287-296.
- Rammeplan for sykepleieutdanning. Kunnskapsdepartementet, 25.01. 2008.
- Repstad, P. (2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Saarikoski, M., Warne, T., Kaila, P. og Leino-Kilpi, H. (2009). The role of the nurse teacher in clinical practice: An empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Education Today* 29, 595-600.
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing and Health* 33, 77-84.
- Sandelowski, M. (1995). Qualitative analysis: What it is and how to begin. *Research in Nursing and Health* 18, 371-375.
- Shen, J. og Spouse, J. (2007). Learning to nurse in China – Structural factors influencing professional development in practice settings: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice* 7, 323-331.
- Skår, R. (2003). Sykepleieutdanningen - sett fra innsiden. *Sykepleien*, 91(20), 35-38.
- Skår, R., Høie, M.M. og Kloster, T. (2008). Hvordan ønsker sykepleierstudenter å lære sykepleie? *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10 (1), 15-28.
- Spouse, J. (2001). Bridging theory and practice in the supervisory relationship: a sociocultural perspective. *Journal of Advanced Nursing* 33(4), 512-522.
- Stortingsmelding nr.13 (2012). *Utdanning for velferd – Samspill i praksis*. Det Kongelige Kunnskapsdepartementet.
- Säljö, R. (2001). *Læring i praksis: Et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Zahl, M-A (2003). *Sosialt arbeid: Refleksjon og handling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Warne, T., Johansson, U-B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K., Moreno, M.F.V. og Saarikoski, M. (2010). An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* 30, 809-815.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfælleskaber. Læring, mening og identitet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- West, M.M. og Hanson-Zalot, M. (2009). Enhancing the clinical adjunct role to benefit students. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 40 (7), 305-310.

- White, C. (2010). A socio-cultural approach to learning in the practice setting. *Nursing Education Today* 30, 794-797.
- Whitehead, D. (2002). The academic writing experience of a group of student nurses: a phenomenological study. *Journal of Advanced nursing*, 38(5), 498-506.
- Wilson-Barnet, J., Butterworth, T., White, E., Twinn, S., Davies, S. og Riley, L. (1995). Clinical support and the Project 2000 nursing student: factors influencing this process. *Journal of Advanced Nursing* 21, 1152-1158.

## Søknad til Vestre Viken Hf Sykehuset Buskerud om tillatelse for å gjennomføre datainnsamling for studien **Samarbeid i klinisk sykepleiepraksis – muligheter for forbedring?**

Jeg er sykepleier og mastergradsstudent ved Universitet i Oslo, og søker tillatelse til å gjennomføre studien ”**Samarbeid i klinisk sykepleiepraksis – muligheter for forbedring?**” på Sykehuset Buskerud. Studien er en del av min mastergradsutdanning. Min veileder er l. amanuensis Ida Torunn Bjørk.

Hensikten med studien er å få innsikt i hvordan praksisveiledere, kontaktsykepleiere og sykepleiestudenter forstår og erfarer samarbeidet mellom alle involverte når sykepleiestudenten befinner seg i klinisk praksis. I tillegg blir det satt fokus på å få frem deltagernes meninger om hvordan samarbeid og læring er knyttet sammen i konteksten sykehuspraksis.

Studiens forskningsspørsmål er:

1. Hva karakteriserer samarbeidet mellom de tre aktørene i klinisk praksis?
2. Hvilken sammenheng er det mellom samarbeidsforholdene og studentens læring?

Studiens oppstart er høsten 2009 med planlagt avslutning juni 2010. Jeg ønsker å rekruttere cirka 8 kontaktsykepleiere som representerer medisinsk, ortopedisk, kirurgisk eller barneavdelinger. I tillegg ønsker jeg å etablere et samarbeid med fagutviklingssykepleiere på Sykehuset i Buskerud for å bidra til rekrutteringsprosessen. Samarbeidet innebærer at fagutviklingssykepleierne blir kontaktsykepleiernes førstekontakt.

Rekruttering av deltagere vil skje i uke 47-49 i 2009, og følgende fremgangsmåte er foreslått:

I uke 47 velger fagutviklingssykepleierne på medisinsk, ortopedisk, kirurgisk og barneavdeling ut 1-2 kontaktsykepleiere på sin avdeling som oppfyller inklusjonskriteriene og informerer de muntlig om studien. I tillegg får kontaktsykepleierne overrekt skriftlig informasjonsskriv. Hvis kontaktsykepleierne ønsker å delta gir de tilbakemelding til fagutviklingssykepleierne som noterer navn, telefonnummer og hvilken avdeling de representerer. I slutten av uke 49 henter jeg listene hos fagutviklingssykepleierne og tar så personlig kontakt med eventuelle deltagere.

Deltagelse i studien er frivillig og deltagere kan trekke seg når som helst i studieforløpet uten å oppgi begrunnelse. Det planlagges et gruppeintervju etter at den kliniske praksisperioden er overstått. Eventuelle deltagere får beskjed om dato, tidspunkt og sted ved senere tidspunkt.

Jeg hadde vært takknemlig å få lov til å bruke møtelokaler på sykehuset ved gjennomføring av intervjuet med kontaktsykepleierne. Jeg håper også at interesserte deltagere kan få tillatelse til å delta i studien selv om de eventuelt er i arbeid på tidspunktet gruppeintervjuet blir planlagt. Utover det innbærer studien ingen kostnader for sykehuset.

Prosjektbeskrivelsen, skriftlig informasjon til deltagere og utkast til intervjuguide vedlegges søknaden. Ved spørsmål angående studien kan jeg på telefon: 948 86 406 eller via e-post: [huegi@online.no](mailto:huegi@online.no). Veileders telefon: 22850577, e-post: [i.t.bjork@medisin.uio.no](mailto:i.t.bjork@medisin.uio.no).

Med vennlig hilsen og på forhånd takk

Mastergradsstudent ved UIO  
Hugrun Ösp Egilsdottir

Veileder hos UIO  
Ida Torunn Bjørk





Hugrun Ösp Egilsdottir

Dato	22.11.2009
Saksbehandler	Martin F. Olsen
Direkte telefon	
Vår referanse	2009/1780-3/
Deres referanse	
Klinikk/Avdeling	Helsefag samhandling kvalitet

### Samarbeid i klinisk sykepleierpraksis - muligheter for forbedring

Jeg viser til din søknad om tilgang til sykehuset som forskningsfelt. Studiens forskningsspørsmål er:

1. Hva karakteriserer samarbeidet mellom de tre aktørene i klinisk praksis?
2. Hvilken sammenheng er det mellom samarbeidsforholdene og studentens læring?

Studiens oppstart er høsten 2009 med planlagt avslutning juni 2010. Det er ønskelig å rekruttere cirka 8 kontaktsykepleiere som representerer medisinske, ortopediske, kirurgiske sengeposter eller barneavdelinger. Sykepleierne er slik jeg forstår det ment å skulle være informanter. Det er fagutviklingssykepleiere på den enkelte avdeling som forestår rekruttering av informanter i ukene 47-49.

I uke 47 velger fagutviklingssykepleierne på medisinsk, ortopedisk, kirurgisk og barneavdeling ut 1-2 kontaktsykepleiere på sin avdeling som oppfyller inklusjonskriteriene og informerer de muntlig om studien. I tillegg får kontaktsykepleierne overrekket skriftlig informasjonsskriv. Hvis kontaktsykepleierne ønsker å delta gir de tilbakemelding til fagutviklingssykepleierne som noterer navn, telefonnummer og hvilken avdeling de representerer. I slutten av uke 49 avhenter du listene hos fagutviklingssykepleierne og tar så personlig kontakt med eventuelle deltagere.

Deltagelse i studien er frivillig og deltagere kan trekke seg når som helst i studieforløpet uten å oppgi begrunnelse. Deltagelse baserer seg som forutsetning på skriftlig, informert samtykke. Det planlegges å gjennomføre et gruppeintervju etter at den kliniske praksisperioden er overstått. Jeg fant ikke opplysninger om lengden på disse intervjuer. Eventuelle deltagere får beskjed om dato, tidspunkt og sted ved senere tidspunkt. Du ønsker videre å benytte sykehusets møtelokaler.

Siden du er ansatt ved sykehuset gis du tillatelse til å benytte våre møterom til å gjennomføre intervjuer, men jeg ønsker å poengtere at informantene ikke kan pålegges denne oppgave innen sin arbeidstid. Det må derfor poengteres overfor informantene at arbeidsgiver har gitt deg tilgang til å spørre om deres frivillige deltagelse, men at deltagelse for øvrig ikke er å regne som en del av deres pålagte arbeidsoppgaver.

Postadresse:  
Vestre Viken HF  
Sykehuset Buskerud  
3004 Drammen

Gateadresse:  
Dronninggt. 28  
Drammen

Telefon: 32 80 30 00  
Telefaks: 32 80 30 35  
Org.nr.: 894 166 762  
Bankgiro: 6468.05.02054

[www.sykehuset-buskerud.no](http://www.sykehuset-buskerud.no)  
[postmottak@sb-hf.no](mailto:postmottak@sb-hf.no)





## Søknad til Høgskolen i Buskerud, avdeling for helsefag om tillatelse for å gjennomføre studien **Samarbeid i klinisk sykepleiepraksis – muligheter for forbedring?**

Jeg er sykepleier og mastergradsstudent ved Universitet i Oslo, og søker tillatelse til å gjennomføre studien ”**Samarbeid i klinisk sykepleiepraksis – muligheter for forbedring?**” ved Høgskolen i Buskerud, avdeling Helsefag. Studien er en del av min mastergradsutdanning. Min veileder er 1.amanuensis Ida Torunn Bjørk.

Hensikten med studien er å få innsikt i hvordan praksisveiledere, kontaktsykepleiere og sykepleiestudenter forstår og erfarer samarbeidet mellom alle involverte når sykepleiestudenten befinner seg i klinisk praksis. I tillegg blir det satt fokus på å få frem deltageres meninger om hvordan samarbeid og læring er knyttet sammen i konteksten sykehuspraksis.

Studiens forskningsspørsmål er:

1. Hva karakteriserer samarbeidet mellom de tre aktørene i klinisk praksis?
2. Hvilken sammenheng er det mellom samarbeidsforholdene og studentens læring?

Studiens oppstart er høsten 2009 med planlagt avslutning juni 2010. Jeg ønsker å rekruttere cirka 8 sykepleiestudenter og cirka 8 praksisveiledere. I tillegg ønsker jeg å etablere et samarbeid med høgskolelektor som er ansvarlig for kliniske praksisstudier for å bidra i rekrutteringsprosessen. Høgskolelektors sin rolle innebærer å være førstekontakt til sykepleiestudentene og praksisveilederne. Rekruttering av deltagere vil skje i uke 47-49 i 2009. Fremgangsmåten for rekruttering er diskutert med høgskolelektor og foreslås gjennomført på følgende måte:

Rekruttering av sykepleiestudenter: Høgskolelektor legger ut informasjon om studien, hensikten, dens problemstilling, inklusjonskriterier via Blackboard i uke 47 med link til utarbeidet informasjonsskriv. Sykepleiestudentene som ønsker å være med tar kontakt med høgskolelektoren som fyller ut liste med navn, telefonnummer og på hvilken avdeling sykepleiestudenten har vært i praksis. Hvis det er flere enn 8 studenter som ønsker å være med i studien, velger høgskolelektoren ut 8 studenter som representerer som fleste avdelinger, dvs. medisinsk, kirurgiske, ortopediske og barneavdelinger. I slutten av uke 49 henter jeg listen til høgskolelektoren og tar så personlig kontakt med eventuelle deltagere.

Rekruttering av praksisveiledere: Høgskolelektor velger ut praksisveiledere som oppfyller inklusjonskriteriene og sender e-post i uke 47 med informasjon om studien, hensikten, dens problemstilling og forespørsel om deltagelse. Skriftlig informasjonsskriv vedlegges til e-posten. De praksisveilederne som ønsker å delta i studien gir tilbakemelding til høgskolelektoren som fyller ut list med navn og telefonnummer. I slutten av uke 49 henter jeg listen til høgskolelektoren og tar så personlig kontakt med eventuelle deltagere.

Deltagelse i studien er frivillig og deltagere kan trekke seg fra studien når som helst uten å oppgi begrunnelse.

Det vil gjennomføres et gruppeintervju med sykepleiestudentene og et gruppeintervju med praksisveilederne like etter at den kliniske praksisperioden er overstått. Eventuelle deltagere får beskjed om dato, tidspunkt og sted ved et senere tidspunkt.

Jeg håper også at interesserte deltagere fra praksisveiledergruppa kan få tillatelse til å delta i studien selv om de eventuelt er i arbeid på tidspunktet gruppeintervjuet blir planlagt. Jeg hadde også vært takknemlig å få lov til å bruke møtelokaler på Høgskolen ved gjennomføring av intervjuene med deltagerne. Utover det innbærer studien ingen kostnader for Høgskolen.

Prosjektbeskrivelse, skriftlig informasjon til deltagere og utkast til intervjuguide vedlegges søknaden. Ved spørsmål angående studien kan jeg nåes på telefon: 948 86 406 eller via e-post: [hu-egi@online.no](mailto:hu-egi@online.no). Veileders telefon er 22850577, e-post [i.t.bjork@medisin.uio.no](mailto:i.t.bjork@medisin.uio.no).

Med vennlig hilsen og på forhånd takk

Mastergradsstudent ved UIO  
Hugrun Ösp Egilsdottir

Veileder hos UIO  
Ida Torunn Bjørk

**Kopi av e-post korrespondens angående tillatelse for å rekrutter deltagere fra Høgskolen i Buskerud, avdeling Helsefag.**

Fra:Kapstad, Heidi  
Sendt:01.11.2009

Hei  
Takk for tilsendt søknad.  
Avdelingen støtter ditt prosjekt og ønsker deg lykke til.

Som du ser av kopimottakerne av denne nmailen er dine kontaktpersoner informert om studien.

Mvh Heidi

Heidi Kapstad  
Dekan / Dean

Høgskolen i Buskerud, avdeling for Helsefag / Buskerud University College,  
Department of Health Sciences

Postadr:

Postboks 235, 3603 KONGSBERG, Norway

Besøksadr./Visitoradr:

Papirbredden, Grønland 58, 3045 DRAMMEN, Norway

E-mailadr: [heidi.kapstad@hibu.no](mailto:heidi.kapstad@hibu.no)

Telefon/phone: +47 32 86 31 38 / +47 900 73 218

-----Opprinnelig melding-----

Fra: Egilsdottir, Øsp  
Sendt: 21. oktober 2009 09:03  
Til: Kapstad, Heidi  
Emne: Mastergradsoppgave

Hei og god dagen

Da sender jeg til deg en formell søknad om tillatelse å få tilgang til informanter blandt sykepleiestudenter og praksisveiledere.  
I tillegg legger jeg ved prosjektbeskrivelsen og diverse informasjonsskriv.

Med vennlig hilsen og håp om positiv tilbakemelding :-)

Ösp Egilsdottir



## Forespørsel til kontaktsykepleiere om deltagelse i studien

### **Samarbeid i klinisk sykepleiepraksis - muligheter for forbedring?**

Jeg er sykepleier og mastergradsstudent ved Universitet i Oslo. Forespørselen gjelder deltagelse i studie som er en del av min mastergradsutdanning. Min veileder er 1.amanuensis Ida Torunn Bjørk.

Kliniske praksisstudier er en viktig del av sykepleieutdannelsen. Det er en arena for innøving av praktiske ferdigheter og hvor sykepleiestudenten trenes opp i å vurdere behov for sykepleie hos sine pasienter under veiledning. Det forventes at både praksisveileder og kontaktsykepleier skal være støttespillere for sykepleiestudenten og hjelpe han/hun ved å knytte sammen teori og praksis.

Hensikten med studien er å få innsikt i hvordan praksisveiledere, kontaktsykepleiere og sykepleiestudenter forstår og erfarer samarbeidet mellom alle involverte når sykepleiestudenten befinner seg i klinisk praksis. I tillegg blir det satt fokus på å få frem deltagerens meninger om hvordan samarbeid og læring er knyttet sammen i konteksten sykehuspraksis.

Studiens forskningsspørsmål er:

1. Hva karakteriserer samarbeidet mellom de tre aktørene i klinisk praksis?
2. Hvilken sammenheng er det mellom samarbeidsforholdene og studentens læring?

Jeg er opptatt av din erfaring av samarbeid og læring i klinisk praksis som kontaktsykepleier.

#### **Skriftlig informert samtykke**

Deltagelse er frivillig. Hvis du kan tenke deg å delta i denne studien trenger jeg et skriftlig samtykke fra deg. Samtykket betyr at du er villig til å møte opp på et gruppeintervju sammen med cirka 8 andre kontaktsykepleiere.

Gruppeintervjuet vil vare cirka 1 ½ time og blir tatt opp på bånd. Du bestemmer selv hva du ønsker å dele med oss som er tilstede i intervjuet og du kan velge ikke svare på et eller flere av spørsmålene. All informasjon innhentet gjennom gruppeintervjuet vil bli behandlet konfidensielt og datamaterialet blir anonymisert. Opptakene fra intervjuene slettes når studien er ferdig. Jeg har den samme taushetsplikt som gjelder for all helsepersonell. Du kan når som helst trekke ditt samtykke til å delta i studien uten å oppgi noen grunn.

Gruppeintervjuene blir avholdt like etter at første kliniske praksisperiode er overstått. Nøyaktig dato, tidspunkt og hvor gruppeintervjuet vil bli avholdt, får du beskjed om på senere tidspunkt.

Spørsmål angående studien kan rettes til meg personlig eller veileder minn. Jeg kan nåes på telefon: 948 86 406 eller via e-post: [hu-egi@online.no](mailto:hu-egi@online.no). Veileders telefon: 22850577, e-post: [i.t.bjork@medisin.uio.no](mailto:i.t.bjork@medisin.uio.no).

Med vennlig hilsen

Mastergradsstudent ved UIO

Hugrun Ösp Egilsdottir

Veileder hos UIO

Ida Torunn Bjørk





## Forespørsel til praksisveiledere om deltagelse i studien **Samarbeid i klinisk sykepleiepraksis - muligheter for forbedring?**

Jeg er sykepleier og mastergradsstudent ved Universitet i Oslo. Forespørselen gjelder deltagelse i studie som er en del av min mastergradsutdanning. Min veileder er 1.amanuensis Ida Torunn Bjørk.

Kliniske praksisstudier er en viktig del av sykepleieutdannelsen. Det er en arena for innøving av praktiske ferdigheter og hvor sykepleiestudenten trenes opp i å vurdere behov for sykepleie hos sine pasienter under veiledning. Det forventes at både praksisveileder og kontaktsykepleier skal være støttespillere for sykepleiestudenten og hjelpe han/hun ved å knytte sammen teori og praksis.

Hensikten med studien er å få innsikt i hvordan praksisveiledere, kontaktsykepleiere og sykepleiestudenter forstår og erfarer samarbeidet mellom alle involverte når sykepleiestudenten befinner seg i klinisk praksis. I tillegg blir det satt fokus på å få frem deltagerens meninger om hvordan samarbeid og læring er knyttet sammen i konteksten sykehuspraksis.

Studiens forskningsspørsmål er:

1. Hva karakteriserer samarbeidet mellom de tre aktørene i klinisk praksis?
2. Hvilken sammenheng er det mellom samarbeidsforholdene og studentens læring?

Jeg er opptatt av din erfaring av samarbeid og læring i klinisk praksis som praksisveileder.

### **Skriftlig informert samtykke**

Deltagelse er frivillig. Hvis du kan tenke deg å delta i denne studien trenger jeg et skriftlig samtykke fra deg. Samtykket betyr at du er villig til å møte opp på et gruppeintervju sammen med cirka 8 andre kontaktsykepleiere.

Gruppeintervjuet vil vare cirka 1 ½ time og blir tatt opp på bånd. Du bestemmer selv hva du ønsker å dele med oss som er tilstede i intervjuet og du kan velge ikke svare på et eller flere av spørsmålene. All informasjon innhentet gjennom gruppeintervjuet vil bli behandlet konfidensielt og datamaterialet blir anonymisert. Opptakene fra intervjuene slettes når studien er ferdig. Jeg har den samme taushetsplikt som gjelder for all helsepersonell. Du kan når som helst trekke ditt samtykke til å delta i studien uten å oppgi noen grunn.

Gruppeintervjuene blir avholdt like etter at første kliniske praksisperiode er overstått.

Nøyaktig dato, tidspunkt og hvor gruppeintervjuet vil bli avholdt, får du beskjed om på senere tidspunkt.

Spørsmål angående studien kan rettes til meg personlig eller veileder minn. Jeg kan nåes på telefon: 948 86 406 eller via e-post: [hu-egi@online.no](mailto:hu-egi@online.no). Veileders telefon: 22850577, e-post: [i.t.bjork@medisin.uio.no](mailto:i.t.bjork@medisin.uio.no).

Med vennlig hilsen

Mastergradsstudent ved UIO

Hugrun Ösp Egilsdottir

Veileder hos UIO

Ida Torunn Bjørk



## Forespørsel til sykepleierstudenter om deltagelse i studien **Samarbeid i klinisk sykepleiepraksis - muligheter for forbedring?**

Jeg er sykepleier og mastergradsstudent ved Universitet i Oslo. Forespørselen gjelder deltagelse i studie som er en del av min mastergradsutdanning. Min veileder er 1.amanuensis Ida Torunn Bjørk.

Kliniske praksisstudier er en viktig del av sykepleieutdannelsen. Det er en arena for innøving av praktiske ferdigheter og hvor sykepleiestudenten trenes opp i å vurdere behov for sykepleie hos sine pasienter under veiledning. Det forventes at både praksisveileder og kontaktsykepleier skal være støttespillere for sykepleiestudenten og hjelpe han/hun ved å knytte sammen teori og praksis.

Hensikten med studien er å få innsikt i hvordan praksisveiledere, kontaktsykepleiere og sykepleiestudenter forstår og erfarer samarbeidet mellom alle involverte når sykepleiestudenten befinner seg i klinisk praksis. I tillegg blir det satt fokus på å få frem deltagerens meninger om hvordan samarbeid og læring er knyttet sammen i konteksten sykehuspraksis.

Studiens forskningsspørsmål er:

1. Hva karakteriserer samarbeidet mellom de tre aktørene i klinisk praksis?
2. Hvilken sammenheng er det mellom samarbeidsforholdene og studentens læring?

Jeg er opptatt av din erfaring av samarbeid og læring i klinisk praksis som sykepleierstudent.

### **Skriftlig informert samtykke**

Deltagelse er frivillig. Hvis du kan tenke deg å delta i denne studien trenger jeg et skriftlig samtykke fra deg. Samtykket betyr at du er villig til å møte opp på et gruppeintervju sammen med cirka 8 andre sykepleiestudenter.

Gruppeintervjuet vil vare cirka 1 ½ time og blir tatt opp på bånd. Du bestemmer selv hva du ønsker å dele med oss som er tilstede i intervjuet og du kan velge ikke svare på et eller flere av spørsmålene. All informasjon innhentet gjennom gruppeintervjuet vil bli behandlet konfidensielt og datamaterialet blir anonymisert. Opptakene fra intervjuene slettes når studien er ferdig. Jeg har den samme taushetsplikt som gjelder for all helsepersonell. Du kan når som helst trekke ditt samtykke til å delta i studien uten å oppgi noen grunn.

Gruppeintervjuene blir avholdt like etter at første kliniske praksisperiode er overstått. Nøyaktig dato, tidspunkt og hvor gruppeintervjuet vil bli avholdt, får du beskjed om på senere tidspunkt.

Spørsmål angående studien kan rettes til meg personlig eller min veileder. Jeg kan nåes på telefon: 948 86 406 eller via e-post: [hu-egi@online.no](mailto:hu-egi@online.no). Veileders telefon: 22850577, e-post: [i.t.bjork@medisin.uio.no](mailto:i.t.bjork@medisin.uio.no).

Med vennlig hilsen

Mastergradsstudent ved UIO

Hugrun Ösp Egilsdottir

Veileder hos UIO

Ida Torunn Bjørk



## SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg har mottatt skriftlig informasjon om studien **Samarbeid i klinisk sykepleiepraksis – muligheter for forbedring?** og samtykker herved å delta i studien.

Dato:

.....

Sted:

.....

Underskrift:

.....



## SPØRSMÅLSRUTE – KONTAKTSYKEPLEIERE

Det som vi skal diskutere her i dag er samarbeid og læring i klinisk praksis, da mellom dere, sykepleiestudenten og praksisveileder. I begynnelsen av desember var første praksisperioden ferdig hos 2.års studentene.

Hvis dere tenker tilbake, hvordan var det vært å jobbe sammen med sykepleiestudenten og praksisveileder?

*Positive opplevelse, negativ opplevelse. Verken positiv eller negativ opplevelse.*

Kan dere fortelle meg hvordan samarbeidet foregikk på avdelingen hos dere?

*Organisering, hvem har hatt ansvaret for organiseringen, har dere kommunikasjon med praksisveileder uten at det går via studenten, veiledning fra praksisveileder, papirer fra skolen, forventninger fra praksisveileder til dere, innkallelse til samtaler via studenten eller direkte fra praksisveileder, innsyn i skriftlig arbeid.*

I forbindelse med denne diskusjonen, kan hver og enkelte av dere beskrive en situasjon som dere mener er et eksempel på godt samarbeid mellom dere, sykepleiestudenten og praksisveileder?

*Dette kan være samtale, veiledning i praksis eller noe lignende, bare at det involvere dere eller alle tre.*

For deg/dere som ikke har opplevd slik situasjon, hvordan har det vært for dere?

*Hva tenker du/dere når de andre beskriver gode samarbeidssituasjoner?*

Hvilke elementer er viktige for dere i sammenhengen i å jobbe sammen med sykepleiestudentene og praksisveilederne?

*God informasjon, klargjøring av forventninger, tilgjengelighet til praksisveileder.*

Er det noe dere savner i samarbeidsforholdet?

*Elementer i selve samarbeidet, bli sett, bli hørt, få å bestemme, gjensidig respekt mellom alle involverte?*

På hvilken måte tror dere at samarbeid eller mangel på samarbeid påvirker sykepleiestudentens utbytte av praksisperioden? Kan dere utdype det nærmere?

Dere har hatt rollen som kontaktsykepleiere i minst 3 praksisperioder, opplever dere at det har vært endringer underveis, da i forhold til samarbeidet vi har snakket om? Hvilken da?

*Er praksisveiledere mer eller mindre ut i praksis, mer eller mindre kontakt med veilederne, tilgjengeligheten, klargjøring av ansvar, forandring på fokus i praksis.*

Hvis dere tenker tilbake og med tanke på deres tidligere erfaringer, er det noe dere ville ha gjort annerledes i forhold til å jobbe med sykepleiestudenten og praksisveilederen?

Sånn til slutt, er det noe mer dere ønsker at skal komme frem, med tanke på samarbeid og læring i praksis som vi ikke har snakket om frem til nå?





## SPØRSMÅLSRUTE - PRAKSISVEILEDERE

Det som vi skal diskutere er samarbeid og læring i klinisk praksis, da mellom dere, sykepleiestudenten og kontaktsykepleieren. Hvis dere tenker tilbake på siste praksisperiode, hvordan har det vært å jobbe sammen med sykepleiestudenten og kontaktsykepleieren?

*Positivt eller negativt, forskjellig nivå på studentene, forskjellige erfaringer hos kontaktsykepleierne, forskjellige behov for veiledning.*

Kan dere fortelle meg hvordan dere organiserer samarbeidet mellom dere tre?

*Hvem har ansvaret, konkret organisering av samarbeidet? Hvor mange møter med alle tre, tilgjengelighet for både student og kontaktsykepleier, gruppeveiledning, individuell veiledning, veiledning i praksisfeltet, refleksjoner hos studenten.*

I forbindelse med denne diskusjonen, kan hver og enkelte av dere beskrive en situasjon som dere mener er et eksempel på godt samarbeid mellom dere, sykepleiestudenten og kontaktsykepleier?

*God samarbeidssituasjon ut i fra hva dere synes selv, kan være hvilken situasjon som helst, gjennomføring av prosedyre eller en samtale, bare at det involverer alle tre, hvordan kan dette påvirke studentens utbytte i praksis?*

For deg/dere som ikke har opplevd slik situasjon, hvordan har det vært for dere?

*Hva tenker du når du hører de andre snakke om positive situasjoner? Hvordan kan dette påvirke studentens utbytte i praksis?*

I dette samarbeidsforholdet, hvilke elementer er viktig for dere i forhold å jobbe sammen med sykepleiestudenten og kontaktsykepleier?

*Ansvaret for organiseringen, å bidra til god tone med de to andre, å involvere alle, ikke bare snakke med studentene men også kontaktsykepleierne, vanskelige situasjoner med studentene, veiledning av kontaktsykepleierne.*

Er det noe dere savner eller mener at det mangler i samarbeidsforholdet?

*Elementer i selve samarbeidet, bli sett, bli hørt, få å bestemme, gjensidig respekt mellom alle involverte?*

På hvilken måte tror dere at det påvirker sykepleiestudentens utbytte av praksisperioden?

Dere har hatt rollen som praksisveiledere i minst 3 praksisperioder, opplever dere at det har vært endringer underveis, da i forhold til samarbeidet vi har snakket om frem til nå? Hvilken da?

*Har kontaktsykepleierne blitt flinkere til å veilede en før, har fokuset forandret seg (fra evt prosedyrer til kommunikasjon med pasientene), har dere godt på veiledningskurs, har kontaktsykepleierne gått på veiledningskurs.*

Med tanke på deres tidligere erfaringer, er det noe som dere ville ha gjort annerledes? Da med tanke på samarbeid i praksis?

Sånn til slutt, er det noe mer dere ønsker at skal komme frem i forhold til samarbeid i praksis som vi ikke har snakket om frem til nå?



## SPØRSMÅLSRUTE – SYKEPLEIERSTUDENTER

Det som vi skal diskutere samarbeid i klinisk praksis, da mellom dere, kontaktsykepleier og praksisveileder. Nå er dere nylig ferdig med første praksisen deres på sykehus, hvordan har opplevelsen vært for dere å jobbe sammen med kontaktsykepleier og praksisveileder?

*Positive opplevelse, negativ opplevelse. Verken positiv eller negativ opplevelse.*

Kan dere fortelle meg konkret hvordan samarbeidet har foregått?

*Hvor mange kontaktsykepleiere, hvor mange samtaler, hvem planlegger samtaler, hvor har samtalerne foregått, forberedelse til samtaler, hvor mange ganger har spl.studentene truffet praksisveilederen, hvem er det som tar initiativet til refleksjon etter handling, hvordan foregår kommunikasjonen mellom dere (telefon, e-post), snakker praksisveilederen og kontaktsykepleieren sammen uten at du er til stede, er praksisveilederen synlig ut i praksisfeltet, turnus sammen med kontaktsykepleiere.*

Hvilken tanker har dere om hvilken betydning samarbeidet mellom dere tre har hatt på deres utbytte av tiden i praksisperioden?

Hvis dere tenker tilbake på 10 ukene i praksis, kan hver og enkelte av dere beskrive en god samarbeidssituasjon som involverer alle tre?

*God samarbeidssituasjon ut i fra hva dere synes selv, kan være hvilken situasjon som helst, gjennomføring av prosedyre eller en samtale, bare at det involverer alle tre.*

Dere som ikke har opplevd slik situasjon, hvordan har det vært for dere?

*Hva tenker dere når de andre beskriver gode samarbeidsopplevelse? Har det påvirket deres utbytte i praksisperioden? På hvilken måte?*

Hvis dere tenker på samarbeid og læring, hvilke elementer er viktig for dere i sammenhengen med å jobbe med kontaktsykepleier og praksisveileder?

Er det noe dere savnet i samarbeidsforholdet?

*Elementer i selve samarbeidet, bli sett, bli hørt, få å bestemme, gjensidig respekt mellom alle involverte? Påvirkning på deres utbytte i praksisperioden?*

Hvilket ansvar opplever eller føler dere at dere har i forhold til å jobbe sammen med kontaktsykepleier og praksisveileder?

*Studenten opplever at han/hun har ansvar eller ikke, ansvar for egen læring, bidra til diskusjon eller refleksjon, hvilken betydning har det å jobbe sammen i team. Hvilken forberedelse har dere for å jobbe sammen i et team? Skolen vs.medstudenter.*

Hvis dere tenker tilbake etter å ha jobbet sammen med kontaktsykepleier og praksisveileder, er det noe som dere ville ha gjort annerledes?

Sånn til slutt, er det noe mer dere ønsker at skal komme frem i forhold til samarbeid i praksis som vi ikke har snakket om frem til nå?



Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Ragnhild Kise Tangen  
NSD  
Postboks 1047 Blindern  
0316 OSLO  
Tlf: 447 55 58 31  
Fax: 447 55 58 34  
E-post: nsd@nsd.uio.no  
www.nsd.uio.no

Ila Torunn Bjørk  
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1153 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 30.10.2009

Vår ref: 2009/1727/NSD

Emne: GALT

Jerns ref:

# TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 21.10.2009. All nødvendig informasjon om prosjektet forlås i sin helhet 30.10.2009. Meldingen gjelder prosjektet:

22837	<i>Samarbeid i klinisk sykepleipraksis muligheter for forbedring? En kvalitativ studie om samarbeid mellom sykepleiestudenter, helsefagstudenter og praksisveiledere i klinisk praksis</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved Instituttene i helsefag
Daglig ansvarlig	Ila Torunn Bjørk
Sender	Hugrun Øsp Egelesdottir

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsekvensplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektet endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema: [http://www.nsd.uio.no/personvern/foask\\_etud/stud/skjema.html](http://www.nsd.uio.no/personvern/foask_etud/stud/skjema.html).

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

*Ra H*  
Bjørn Hennichsen

*Ragnhild Kise Tangen*  
Ragnhild Kise Tangen

Kontaktperson: Ragnhild Kise Tangen tlf 44 55 58 31  
Vedlegg: Prosjektavhandling  
Kopie: Hugrun Øsp Egelesdottir, Hans Hattens vei 151, 3022 DRAMMEN